

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Kätilö (AMK)

2015

Jenni Järvinen, Emmi Liikanen & Iida Virtanen

EETTISET ONGELMAT MATKASYNNYTYKSEN HOIDOSSA

– Sosiodraaman käyttäminen opetusmenetelmänä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jenni Järvinen, Emmi Liikanen & Iida Virtanen

EETTISET ONGELMAT MATKASYNNYTYKSEN HOIDOSSA – SOSIODRAAMAN KÄYTTÄMINEN OPETUSMENETELMÄNÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetusta. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Opinnäytetyön tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma. Opetusmenetelmänä käytettiin sosiodraamaa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää matkasynnytykseen liittyviä eettisiä ongelmatilanteita. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC)-projektia. Projektin tarkoituksena on kehittää ja luoda työkaluja kätilöopiskelijoiden, opettajien ja harjoittelua ohjaavien kätilöiden eettisen osaamisen tukemiseen.

Toteutimme opinnäytetyöhön liittyvän opetustapahtuman etiikan opettamisen kehittämisen teemapäivässä Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikössä. Opetustapahtumaan osallistui 18 toisen vuoden kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. Opiskelijoista valittiin sosiodraamaan neljä vapaaehtoista näyttelemään matkasynnytystilannetta. Muut opiskelijat toimivat draaman havainnoitsijoina. Yksi opinnäytetyön tekijöistä toimi näyttelijäryhmän mentorina ja toinen keskustelunohjaajana.

Sosiodraaman jälkeen käytiin jälkikeskustelu, joka koettiin hyvin tärkeänä osana oppimista. Keskustelusta kävi ilmi, että naisen oikeus hyvään, ammattitasaan hoitoon ei toteudu matkasynnytyksessä. Lisäksi lapsen oikeus hyvään syntymään, turvallisuus, perhe- ja terveyskeskeisyys jäivät toteutumatta matkasynnytyksessä ja sen hoidossa.

Keskustelun jälkeen kerättiin kirjallinen palaute. Palautteesta kävi ilmi, että 17 opiskelijaa koki sosiodraaman soveltuvan etiikan opetusmenetelmäksi. Opiskelijoiden mielestä sosiodraama aktivoi osallistujia tavanomaista luennointia enemmän ja sitä pidettiin vapaana ja rentona suoritukseksi. Lisäksi opiskelijat kokivat sosiodraaman nostavan uusia näkökulmia, herättävän keskustelua ja pohdintaa sekä lisäävän opiskeluintoa.

Opetustapahtumassa saadun palautteen perusteella sosiodraamaa voisi käyttää etiikan opetusmenetelmänä ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutuksessa. Jatkossa sosiodraamaa voidaan käyttää muidenkin eettisten tilanteiden käsittelyssä.

ASIASANAT:

Didaktiikka, Eettinen ongelma, Etiikka, INEC, Kätilötyö, Matkasynnytys, Opetusmenetelmä, Sosiodraama

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered Midwife

Spring 2015 | 46+4

Instructor Anneli Nirkkonen-Mannila

Jenni Järvinen, Emmi Liikanen & Iida Virtanen

ETHICAL PROBLEMS IN CARE OF OUT-OF-HOSPITAL DELIVERY – USING SOCIODRAMA AS A TEACHING METHOD

The aim of this thesis was to develop the teaching of ethics of sexual and reproductive health. The thesis was carried out as a functional study. The mission of the thesis was to plan and carry out a teaching event. Sociodrama was used as a teaching method. In addition was to find out ethical problem of out-of-hospital delivery. This thesis is a part of the international Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice-project (INEC). The aim of INEC is to develop and create new conventions to support ethical competence among midwifery students, teachers and midwives who are in charge of the student's clinical practice.

We carried out the teaching event related to this thesis in theme day of ethics in the Turku University of Applied Sciences. Educational event was attended by 18 of the second year midwifery and public health nursing students. Four volunteers were chosen for the out-of-hospital sociodrama. Other students observed the drama. One of the authors of the thesis mentored the acting group and the other author led the conversation.

There was a discussion after the sociodrama which was experienced as an important part of learning. The discussion showed that a woman's right to good, professional care is not carried out in the out-of-hospital delivery. In addition child's right to good birth, safety, family- and health-centered don't actualize in the care of out-of-hospital delivery.

After the discussion we gathered a written feedback. Feedback showed that 17 students experienced that sociodrama is a good teaching method of ethics. In students opinion sociodrama activates the participants more than usual lecturing and it was kept as an uncontrolled and relaxed performance. In addition the students experienced that sociodrama brings up new points of view, stirs up conversation and increases the eagerness to study.

Based on the feedback of the teaching event sociodrama could be used as a teaching method of ethics in nursing education in university of applied sciences. In the future, sociodrama can be used in different kinds of ethical situations.

KEYWORDS:

Didactics, Ethical problem, Ethics, INEC, Learning method, Midwifery, Out-of-Hospital Delivery, Sociodrama

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 HOITAMINEN	7
2.1 Hoitotyö	7
2.2 Kätilötyö ja terveydenhoitajatyö	9
2.3 Normaali synnytys ja matkasynnytys	11
3 ETIIKKA	15
3.1 Hoitotyön etiikka	16
3.2 Kätilötyön ja terveydenhoitajatyön etiikka	17
3.3 Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä	19
4 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN	22
4.1 Opetusmenetelmät	24
4.1.1 Draama	25
4.1.2 Sosiodraama	26
4.2 Etiikan opettamisen menetelmiä	27
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	29
6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI	30
6.1 Opinnäytetyön taustaa	30
6.2 Opetustapahtuman suunnitelma	31
6.3 Opetustapahtuman toteutus	33
6.4 Opetustapahtuman tulokset ja arviointi	34
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
8 POHDINTA	40
LÄHTEET	42

LIITTEET

- Liite 1. Tiedonhakupolku
- Liite 2. Kutsu etiikan teemapäivään
- Liite 3. Sosiodraaman roolit
- Liite 4. Sosiodraaman palautelomake

KUVAT

Kuva 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma

33

1 JOHDANTO

Eettisten ongelmien tunnistaminen vaatii hoitohenkilökunnalta ammattitaitoa (Suomen Sairaanhoidajaliitto 2014). Laki velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöä arvioimaan toiminnassaan potilaalle aiheutuvaa hyötyä ja sen mahdollisia haittoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994).

Hoitoalalla yksi tärkeä tavoite on eettisen osaamisen saavuttaminen. Opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää etiikan opetusta seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueilla. Tavoitteena oli saada tietoa opetustapahtuman avulla sosiodraaman soveltuvuudesta etiikan oppimiseen ja opettamiseen.

Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) -projektia. Kolmivuotinen projekti on käynnistynyt lokakuussa 2013. Sen tavoitteena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista kätilökoulutuksessa sekä kliinisessä kätilötyössä. Kolmivaiheinen projekti toteutetaan yhdessä Suomen, Sveitsin ja Viron ammattikorkeakoulujen ja synnytys-sairaaloiden kanssa. (Berglund 2014.)

Opinnäytetyössä käsitellään etiikkaa sekä tarkastellaan synnytyksen hoitotyön eettisiä ongelmia. Opinnäytetyössä perehdytään oppimiseen ja opetukseen sekä opetusmenetelmiin. Opetusmenetelmistä tarkempaan tarkasteluun on otettu sosiodraama. Eettisiä ongelmatilanteita matkasynnytyksessä käsitellään kätilötyön eettisten periaatteiden näkökulmasta. Tulevaisuudessa opinnäytetyötä voidaan hyödyntää eettisen osaamisen kehittämisessä terveysalan koulutuksessa.

2 HOITAMINEN

Hoitaminen voidaan jakaa ammatilliseksi ja luonnolliseksi hoitamiseksi. Ammatillinen hoitaminen perustuu luonnollisen hoitamisen lähtökohtiin. Luonnollisen hoitamisen perusajatuksia ovat itsestään ja toisistaan huolehtiminen, rakastaminen, ruokkiminen, ohjaaminen sekä neuvominen elämään liittyvissä kysymyksissä. Hoitaminen näyttäytyy hoitotyössä ammatillisena toimintana sekä hoitona ja huolenpitona. (Haho 2006.) Hyvä hoitaminen on haastavaa inhimillistä toimintaa ja toimii tärkeänä elementtinä hoitaja-potilassuhteessa. (Munnukka 1997, 15.)

2.1 Hoitotyö

Hoitotyöllä tarkoitetaan ammatillista hoitamista, jonka tarkoituksena on edistää toisen ihmisen hyvää. Hoitotyötä tekevät hoitotyön ammattilaiset ja sitä tehdään yhteistyönä terveyspalvelujen käyttäjän sekä usein myös muiden terveydenhuollon ammattiryhmien kanssa. Hoitotyön perustehtävänä on auttaa ihmisiä saavuttamaan ja ylläpitämään terveyshyvää. Terveyshyvä määrittyy ihmisen oman arvomaailman, kokemuksien ja tiedon perusteella. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–24.)

Hoitotyön kohteena on useimmiten potilaan terveys, elämänlaatu ja selviytyminen. Sen päämääränä nähdään huolenpito potilaasta. Hoitotyön tulee olla yksilöllistä. Tämän vuoksi hoitajalta vaaditaankin ammattitaitoa ja potilaan tuntemista. Hoitotyön keskeisiä näkökohtia ovatkin kommunikaatio ja yhteistyö potilaan kanssa. (Kristoffersen & Nordtvedt 2006, 16.)

Korkea ikä tai sairaus ovat yleisimpiä syitä hoitotyön tarpeen syntymiselle. Hoitotyössä potilaan tarpeet muodostavatkin lähtökohdan kaikelle hoitotyössä toteutuvalla toiminnalla. Kaikki teoreettinen tieto hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon. Hoitotyö vaatii hoitajalta teoreettisen tiedon lisäksi myös kykyä käyttää aistejaan tietoisesti ja valppaasti kohdatessaan potilaan. (Kristoffersen & Nordtvedt 2006, 16–17.)

Hoitotyö perustuu arvoihin, teoreettiseen tietoon sekä kokemukseen perustuvaan tietoon. Hoitotyö on yhtenäinen kokonaisuus, vaikkakin hoitajan osaamisalueita voidaan teoreettisesti jakaa erilaisiin osa-alueisiin. (Kristoffersen & Nordtvedt 2006, 29.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan parhaan ajan tasalla olevan tiedon arviointia ja käyttöä hoidon toteuttamisessa. Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tieteellisesti havaitulla tutkimusnäytöllä tarkoitetaan tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen. Tutkimustieto on lähinnä ammattilaisten käytettävissä, mutta se tulee olla myös potilaiden saatavilla. Tieteellistä tutkimustietoa hankitaan erilaisin menetelmin riippuen siitä, minkälaista tietoa ja tiedon yleistettävyyttä haetaan. Hyväksi havaittu toimintanäyttö tarkoittaa laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksella kerättyä tietoa. Tieto on systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä, mutta ei välttämättä kata tutkimustieteellisiä kriteereitä. Kokemukseen perustuva näyttö ilmenee ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamana vaikuttavuutena, mutta myös potilaan kokemuksena hoidon vaikuttavuudesta. Kokemuksen kautta oivallettua tietoa on aikojen saatossa siirretty sukupolvelta toiselle ilman, että vaikuttavuutta on välttämättä kyseenalaistettu muuttuvissa olosuhteissa. Myös jokaisen potilaan kokemus on hyvin henkilökohtainen ja toinen potilas voi kokea saman asian hyvinkin eri tavalla. (Lauri & Leino-Kilpi 2003, 7-10.)

Suomen lakiin on kirjattu näyttöön perustuva toiminta; terveydenhuoltolain (2010/1326) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeimpinä merkityksinä ovat hoitotyön itsenäisen tietoperustan vahvistuminen, hoitotyön käytännön toiminnan näkyväksi tuleminen, hoitotyön vastaaminen asiakkaiden ja potilaiden ajankohtaisiin ongelmiin sekä koulutus (Lauri 2003, 151–155).

Hoitotyön opiskelussa keskeistä on käytännön harjoittelu. Useimmiten käytännön harjoittelussa hyödynnetään edeltävää tietopuolista opiskelua. Hoitamista

opiskellaan käytännön harjoittelujen, laboraatioiden ja tietopuolisen opiskelun avulla. Hoitamisen opettaminen perustuu hoitotieteen tuottamaan tietoon. (Munnukka 1997, 11, 13, 14.)

2.2 Kätilötyö ja terveydenhoitajatyö

Kätilötyö on yksi hoitotyön osa-alue. Kätilön työtehtäviin kuuluu raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen naisen, vastasyntyneen sekä perheen hoitotyö. Lisäksi kätilön työhön kuuluu erilaisia naistentauteja sairastavien hoitotyö, raskaudenkeskeytykset ja syöpähoidot. Kätilö voi työskennellä synnytysalissa, synnytys-, prenataali- tai gynekologianvuodeosastolla, neuvolassa sekä äitiys- tai gynekologian poliklinikoilla. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 200; Suomen Kätilöliitto 2015.)

Kätilötyön sisältö on laaja. Se on suhteessa naiseen ja sitä kautta myös lapseen ja perheeseen. Se voidaan nähdä myös vierellä kulkemisena naisen eri elämänvaiheissa. Tutkittuun tietoon perustuva kätilötyö on toimintaa ja ammattitaitoa, jonka perusta lepää vahvasti myös kokemuksellisessa perinteessä. Kätilötyö perustuu ohjauksen, neuvonnan ja ammatillisen vuorovaikutuksen osaamiseen erilaisten ihmisten ja perheiden kanssa. Kätilötyö perustuu eri osaamisalueisiin, joita ovat muun muassa ohjaus- ja vuorovaikutusosaaminen, eettinen ja arvo-osaaminen sekä terveyden edistäjänä ja roolimallina toimiminen. Kätilön on pystyttävä tukemaan ja edistämään naisen ja koko perheen voimaantumista seksuaali- ja lisääntymisterveyden eri osa-alueilla. (Paananen 2012, 24; Pienimaa 2012, 25–30.)

Näyttöön perustuva tieto on kätilötyön perusta. Kätilö joutuu työssään tekemään äkkinäisiä ratkaisuja, joiden perustana tulee olla välittömästi saatavilla oleva tieto. Kätilötyössä tulee osata soveltaa ajankohtaista tutkimustietoa omaan erikoisosaamiseensa ja sitä kautta pysyä ajan tasalla siitä, mitä alalla tapahtuu. Kätilöllä tulee olla vahva halu toteuttaa parasta mahdollista hoitoa niin eettisesti kuin näyttöön perustuvasti. Kätilötyötä ohjaavat erilaiset arvot ja periaatteet ja

ne antavat lähtökohdat hyvälle, kokonaisvaltaiselle hoidolle. (Väyrynen 2012, 36.)

Kätilö ei ole koskaan valmis. Tällä tarkoitetaan siis sitä, että kerran kätilöksi valmistuminen ei takaa koko elämän kestäväää ammattitaitoa. Kätilötyön parissa vietetyt vuodet kartuttavat toki hiljaista, kokemuksellista tietoa, mutta ammattitaitoa tulee kehittää myös uudesta, näyttöön perustuvasta tiedosta, joka kehittyy koko ajan maailman muuttuessa. (Äimälä 2012a, 39.)

Tietojaan ja taitojaan päivittävä kätilö on vastuullinen. Vastuullisuus on yksi Suomen Kätilöliiton (2004) eettisistä ohjeista. Vastuullinen kätilö päivittää tietojaan jatkuvasti. Uuden tiedon ja uusien näkökulmien oppiminen vie aikaa, mutta vahvistaa asiantuntijuutta, joka taas parantaa asiakkaan luottamusta. Ammatillinen kehitys jatkuu läpi elämän, mutta se vaatii asennetta ja halua ottaa uusia haasteita vastaan sekä valmiutta oppia uutta. Vastuullinen kätilö ottaa vastuun myös hoitamastaan asiakkaasta ja tekemistään hoitopäätöksistä. (Väyrynen 2012, 36; Äimälä 2012a, 39.)

Kätilön tulee olla muuntautumiskykyinen, sillä hänen roolinsa muuntuu yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Jokaista asiakasta on kunnioitettava sekä kohdeltava tasa-arvoisesti. Tasa-arvolla on muutenkin monta erilaista merkitystä kätilötyössä, kun ajatellaan vaikkapa naisen ja sikiön oikeuksia. Naisella on oikeus päättää omasta kehostaan, mutta onko myös sikiöllä oikeuksia? (Väyrynen 2012, 36.)

Kätilö toimii jatkuvasti vuorovaikutussuhteessa naisen ja tämän perheen kanssa. Kätilö tarvitsee paljon tietoa alansa eri osa-alueista. Kätilön tulee osata myös tukea ja rohkaista äitiä eri elämäntilanteissa. Kätilön eettinen asenne, vuorovaikutustaidot sekä tietotaito toimivat asiakkaan kohtaamisen peruspilarina herkkyyttä unohtamatta. Aktiivinen kuuntelu ja keskustelu antavat kätilölle eväitä auttaa naista juuri parhaalla, hänen tarpeitaan koskevalla tavalla. (Äimälä 2012a, 39–40.)

Terveystenhoitajatyö tarkoittaa työtä, joka on terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2015). Ter-

veydenhoitajan työssä korostuu väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Terveydenhoitaja työskentelee yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen parissa pyrkien vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. (Haarala ym. 2015, 15.) Terveydenhoitajan keskeisiin tehtäviin kuuluukin tukea ja vahvistaa elämässä selviytymistä. Työ on hyvin kokonaisvaltaista hoitoa, sillä se vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2015.)

Terveydenhoitajatyön teoreettinen ja tieteellinen tieto perustuu pääsääntöisesti hoitotieteeseen, jota tukevat kansanterveystiede sekä terveyden edistämisen tietoperusta. Myös muut tieteenalat täydentävät terveydenhoitajatyötä. Eettinen osaaminen korostuu terveydenhoitajatyössä, sillä se luo keskeisen perustan terveydenhoitajan ajattelulle, koko toiminnalle sekä arvomaailmalle. Oman työn arvot, kuten erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus ja tasa-arvoisuus, vaikuttavat eettisen osaamisen taustalla. (Haarala ym. 2015, 16–17.)

Terveydenhoitajatyössä haasteina ovat miesten mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä naisten terveydentilan heikkeneminen. Myös lasten ja nuorten psykososiaalisten ongelmien lisääntyminen ja vanhusväestön terveyspalveluihin vastaaminen asettavat paineita terveydenhoitajatyölle. (Suomen Terveydenhoitajaliitto 2005b.)

2.3 Normaali synnytys ja matkasynnytys

Synnytyksellä tarkoitetaan sitä, kun raskaus on kestänyt 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa (Tiitinen 2014b). WHO:n (1996, 4) määritelmän mukaan synnytys on normaali, jos se alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedettyjä riskejä ja se etenee matalan riskin synnytyksenä, synnytyksen käynnistyessä sikiö on päätilassa ja raskaus on kestänyt 37–42 raskausviikkoa sekä äiti ja lapsi voivat hyvin synnytyksen jälkeen. Normaalin synnytyksen annetaan edetä luonnollisesti mahdollisimman pitkään ja tulee olla olemassa pätevä syy sekaantua synnytyksen kulkuun. Kätilöllä on synnytyksen hoidossa neljä pää-

asiallista tehtävää: synnyttävän naisen, kumppanin ja perheen tukeminen, synnyttävän naisen ja sikiön voinnin tarkkailu, tarvittaessa pienten toimenpiteiden, kuten lapsivesikalvojen puhkaisun tai episiotomian, tekeminen sekä synnytyslääkärin hälyttäminen paikalle komplikaatioiden ilmaantuessa tai riskien kasvaessa.

Matkasynnytykseksi kutsutaan synnytystä, jossa synnyttäjä ei tahdostaan huolimatta pääse sairaalaan synnyttämään. Matkasynnytys voi tapahtua kotona, matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla tai kulkuvälineessä. (Äimälä 2012b, 467.)

Sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrä on kaksinkertaistunut Suomessa vuodesta 1997 vuoteen 2011 (Gissler ym. 2014). Vuonna 2013 synnytyksiä oli yhteensä 57 728. Samana vuonna matkalla sairaalaan tai muuten suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyi yhteensä 152 lasta. Vastaava luku vuonna 2012 oli 123. Vuonna 2005 suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella syntyi vain alle 60 lasta. (Gissler & Vuori 2014.)

Matkasynnytyksessä tulee huomioida etenkin turvallinen kuljetus. Synnyttäjää tulee mahdollisuuksien mukaan makuuttaa kyljellään lievässä trendelenburgin asennossa, jotta tarjoutuvan osan paino vähenisi kohdunsuuhun. Tämän avulla pyritään hidastamaan synnytyksen etenemistä. Synnyttäjää tulee myös mahdollisuuksien mukaan tukea ja rauhoitella synnytyksen aikana. On myös syytä selvittää synnyttäjän tilanne, johon kuuluu kartoitus raskauden kestosta, kulusta sekä synnytyksen käynnistymisestä. On myös tarpeellista tietää, onko raskaus yksi- vai monisikiöinen. Synnyttäjältä tulee myös kysyä kuinka mones raskaus on kyseessä, ja miten mahdolliset aikaisemmat synnytykset ovat edenneet. Myös sikiön vointia tulee arvioida joko kuuntelemalla sydäntäänä tai päättelemällä sikiön liikkeistä. On myös hyvä tarkistaa onko lapsiveden väri poikkeavaa, sillä vihreä vesi voi kertoa sikiön hapenpuutteesta. On myös syytä selvittää onko synnyttäjällä yhtäjaksoista kipua tai runsasta verenvuotoa, jotka eivät kuulu synnytykseen. Kokonaisarvion jälkeen edetään synnytyksen vaiheen mukaisesti. (Äimälä 2012b, 467–468.)

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisistä supistuksista, joita tulee vähintään 10 minuutin välein. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu alkaa avautua. (Raussi-Lehto 2012b, 236.) Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää yleensä noin 7-9 tuntia ja uudelleensynnyttäjillä usein vähemmän aikaa (Tiitinen 2014b). Avautumisvaihe katsotaan päättyneeksi, kun kohdunsuu on täysin eli kymmenen senttimetriä auki. Ensiapuolosuhteissa tämä vaihe sujuu yleensä ilman komplikaatioita. Synnyttäjän oloa voidaan yrittää avautumisvaiheen aikana helpottaa esimerkiksi hieromalla selkää tai kehottaa synnyttäjää yrittää rentoutua. (Äimälä 2012b, 469.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin eli kymmenen senttimetriä auki ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut lantion pohjalle. Ponnistusvaiheen eli toisen vaiheen katsotaan loppuneen kun lapsi on syntynyt. Lapsen pään ollessa tarjoutuvana osana ei yleensä ponnistusvaiheessakaan ole suurta riskiä. Liian aikaista ponnistamista voidaan yrittää estää kehottamalla synnyttäjää huohottamaan tai puhaltamaan supistusten aikana. Kun synnyttäjä alkaa tuntea pakonomaista tarvetta ponnistaa on syytä auttaa synnyttäjää hyvään asentoon. Sikiön hapensaannin kannalta paras asento olisi ponnistaminen kyljellään tai kyykyssä. Tulee kuitenkin huomioida myös se, että avustaja pystyy toimimaan mahdollisimman helposti, sillä hänellä ei välttämättä ole minkäänlaista kokemusta synnyttämisestä. Avustajan tulee estää pään liian nopeaa syntymistä painamalla kädellään kevyesti vastaan synnyttäjän ponnistaessa. Samanaikaisesti hän voi tukea toisella kädellään välilihaa. Synnytyksen kulkuun ei puututa ja synnyttäjä saa itse ponnistaa aina halutessaan. Lapsi autetaan ulos tukevalla otteella kainaloista, jotta lapsi ei pääse putoamaan. Syntymäaika laitetaan ylös ja lapsi nostetaan äidin rinnalle. Lapsi kuivataan hyvin ja pidetään huolta, ettei vastasyntynyt pääse jäähtymään. Lapsen syntyminen on matkasynnytyksen yksi kriittisimmistä vaiheista, sillä lapsi saattaa tarvita syntyessään tehohoitoa. Napanuora voidaan katkaista vasta sairaalassa ja istukka otetaan sairaalaan mukaan pussissa. (Raussi-Lehto 2012b, 253; Äimälä 2012b, 469.)

Jälkeisvaiheen aikana supistukset jatkuvat ja istukka syntyy. Istukkaa ei kuitenkaan tule vetää napanuorasta. Jälkeisvaihe on matkasynnytyksessä synnyttäjän kannalta kriittisin vaihe, sillä synnyttäjää voi uhata runsas verenvuoto. Kohdun supistumista voidaan edistää laittamalla kylmä pyyhe alavatsalle tai yrittää saada lapsi imemään äidin rintaa. (Äimälä 2012b, 469.) Lapsen imevä suu ärsyttää nännissä olevia hermopäätteitä. Tämä lisää aivolisäkkeen oksitosiinin erityystä, joka puolestaan supistaa kohtua. (Tiitinen 2014a.) Ensiapuolosuhteissa tapahtuneesta synnytyksestä on syytä ilmoittaa synnytyssairaalaan etukäteen. Lapsi ja synnyttäjä tulee saada sairaalaan mahdollisimman pian tarkistettaviksi. (Äimälä 2012b, 470.)

3 ETIIKKA

Etiikka on yksi filosofian osa-alue. Etiikassa eli moraalifilosofiassa pohditaan, mitä moraali on, millaisia moraalisia ongelmia voi ilmetä ja miten niitä voidaan ratkoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37.) Sana etiikka tulee kreikan kielen sanasta *ethos*, joka tarkoittaa tapaa tai tottumusta. Etiikan perustana toimivat eettiset arvot. Eettisillä arvoilla tarkoitetaan abstrakteja käsitteitä, jotka ilmaisevat mikä on hyvää ja mikä oikein. Eettiset arvot tulevat esiin periaatteissa, arvoissa, päätöksissä ja toiminnassa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 36, 38–39.)

Arvoja voidaan tutkia erottamalla ne platonisiksi eli varsinaisiksi arvoiksi, ihanteiksi ja arvostuksiksi. Platonisella arvolla tarkoitetaan arvoja, joita ihminen tarkastelee todellisuuden kautta. Tällaisia ovat esimerkiksi totuus ja hyvyys. Hyvän katsotaan olevan arvojen arvo, koska kaikkea perustellaan lopulta sillä, että se tuottaa jotain hyvää. Moraalikysymyksissä hyvä usein nähdään automaattisesti, jolloin on kyse intuitiosta. Ihanteita ovat muun muassa rehellisyys, oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Ihanteille on tyypillistä niiden yhteiskuntaa jäsentävä tarkoitus. Arvostuksiin voidaan lukea kuuluvaksi esimerkiksi tieto, taito ja menestys. Arvostukset vaihtelevat suuresti yksilöiden ja eri elämäntilanteiden välillä. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 60–64; Luodeslampi 2005, 12.)

Eettisellä ongelmalla tarkoitetaan ristiriitaa kahden tai useamman arvon välillä. Eettiset ongelmat ilmenevät usein ihmisten välisessä keskustelussa tai toiminnassa. Eettiset ongelmat ovat monesti pitkäaikaisia ja kauaskantoisia. Niihin on olemassa useita ratkaisuvaihtoehtoja, joista kaikki ovat epätäydellisiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014.)

Etiikka voidaan jakaa eri osa-alueisiin: metaetiikkaan, moraaliteoriaan ja soveltavaan eli praktiseen etiikkaan. Metaetiikassa selvitetään, mistä moraalissa on kyse ja minkälaisia moraaliset väitteet ovat. Moraaliteorialla tarkoitetaan sitä, mitkä ovat yleisiä teorioita oikeasta ja väärästä. Soveltavassa etiikassa tarkastellaan jollain tietyllä elämän tai toiminnan alueella tapahtuvia moraalisia ongelmia, esimerkiksi hoitamisen etiikkaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 37–38.)

3.1 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikalla tarkoitetaan tieteenalaa, jonka avulla määritellään oikeaa ja väärää sekä hyvää ja pahaa liittyen ammatilliseen hoitamiseen. Terveydelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, jonka vuoksi terveydenalan ammattilaisen on oleellista ottaa selvälle, mitä terveys ihmiselle merkitsee. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 23–25.)

Florence Nightingalea (1820–1910) pidetään nykyaikaisen hoitotyön ja sairaanhoitajan ammatin perustajana. Hän oli englantilainen sairaanhoitaja, joka perusti ensimmäisen varsinaisen sairaanhoitajakoulun vuonna 1860 St. Tomasin sairaalassa Isossa-Britanniassa. Nightingale korosti perusteellisen koulutuksen merkitystä. Hän piti sairaanhoitajan ammattia erityisesti naisten ammattina ja halusi kehittää hoitotyöstä naisten osaamisalueen. Nightingalen mukaan hoitotyön etiikan keskipisteenä on sairaanhoitaja ihmisenä, hänen luonteensa ja persoonallisuutensa. Nightingalen innoittamana myös Suomeen, Ruotsiin ja Yhdysvaltoihin perustettiin sairaanhoitajakouluja. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 72–75.)

Kansainvälisen Sairaanhoitajaliiton (ICN 2012, 1-4) mukaan hoitajilla on neljä perusvelvollisuutta: terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy, terveyden ylläpitäminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitajan tulee kunnioittaa ihmisoikeutta huomioiden yksilön kulttuuri, oikeus elämään ja valintaan sekä tulla kohdelluksi kunnioittaen. Hoitajien ensisijainen ammatillinen velvollisuus on hoitaa ihmisiä perustuen jokaisen hoidon tarpeeseen. Hoitajalla on myös henkilökohtainen vastuu hoitotyön käytännöstä ylläpitämällä osaamistaan. Näiden lisäksi hoitajan tulee tehdä yhteistyötä kollegoiden kanssa ja toimia asianmukaisesti tukeakseen ja ohjatakseen työtovereita eettiseen toimintaan. Voidakseen tehdä eettistä hyvää hoitotyötä, hoitajalla tulee olla käsitys siitä, mitä on eettisesti hyvä (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 86).

Hoitotyössä luottamuksellisuus on erittäin olennainen osa hoitajan ja asiakkaan välisessä suhteessa. Usein kyseessä on hyvin arkaluontoiset asiat, jolloin asiakkaalla on oikeus tietää, mihin hänen antamiaan tietoja käytetään. Jokaisella

terveysalalla työskentelevällä on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus. Edellä mainittujen lisäksi hoitotyöntekijöillä on velvollisuus ohjata ja neuvoa asiakasta eikä palveluiden käyttäminen saa leimata asiakasta epänormaaliksi. Asiakkaalla on vapaus valita, mitä palveluja hän käyttää, edellyttäen, että palveluja on saatavilla. Monista tärkeistä hoitotyöntekijän velvollisuuksista korostuu asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja oikeus hyvään hoitoon. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 80–81; Laine ym. 2012, 190–191.) Näistä määrätään myös Suomen laissa; lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) perusteella jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään hoitoon ja hänen hoitonsa on toteutettava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lisäksi laissa määritellään, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

3.2 Kätilötyön ja terveydenhoitajatyön etiikka

Kätilötyön etiikka on hoitotyön etiikkaa astetta moninaisempaa. Kätilön on työskenneltäessä huomioitava aikuisen naisen ja perheen lisäksi myös syntymättömän lapsen oikeudet. Kätilön työssä tulee huomioida koko perhe, mutta myös sen yksittäiset jäsenet ja heidän väliset suhteensa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 202.) Eettisyys ilmenee kätilön ajattelussa, arvomaailmassa ja toimintatavoissa. Eettinen osaaminen perustuu koulutukseen, sosiaali- ja terveyshuollon lainsäädäntöön, yleisiin ohjeisiin sekä kansainvälisiin sopimuksiin. (Väyrynen 2012, 31–32.)

Kansainvälinen Kätilöliitto (ICM 2008,1-3) on laatinut kansainväliset eettiset ohjeet kätilötyötä tekeville. Eettisten ohjeiden tavoitteena on parantaa naisten, lasten ja perheiden hoidontasoa kaikkialla maailmassa. Eettisten ohjeiden mukaan kätilön on esimerkiksi annettava todenmukaista tietoa auttaakseen asiakasta päätöksenteossa ja tuettava naisen/perheen oikeutta osallistua aktiivisesti omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Kätilön tulee huomioida erilaiset kulttuurit ja käyttää ajantasaista, näyttöön perustuvaa ammatillista tietoa ylläpitääk-

seen pätevyyttään. Kätilön on aktiivisesti tavoiteltava ammatillista kasvua koko työuransa ajan. Kätilö on vaitiolovelvollinen ja vastuussa omasta päätöksenteostaan ja toiminnoistaan.

Vuonna 2005 West Midlandissa pidetyssä ammatillisessa keskustelufoorumissa todettiin, että eettiset ongelmat voivat olla vaikeita. Keskustelun koettiin nostavan esiin mielipiteitä eettisyydestä ja kannustavan pohdiskeluun. Keskustelussa teemoina olivat elämän arvo, äitiyshuollon tasa-arvoisuus ja eettisyyden toteutuminen vastasyntyneen hoidossa. (Brooks 2005, 148.)

Kätilöt kohtaavat päivittäisessä työssään monia eettisiä ongelmia. Esimerkiksi ehkäisyneuvontaan liittyy eettinen ongelma, jos kätilö joutuu terveyden säilymisen vuoksi suosittelemaan ehkäisyä. Keinotekoisessa hedelmöityksessä eettiseksi ongelmaksi saattaa muodostua lapsen oikeus saada tietää sukusolun luovuttajan henkilöllisyys. Raskaudenkeskeytykseen liittyvät eettiset ongelmat ovat usein yhteydessä kysymykseen, milloin sikiö on ihminen. Kätilöt, jotka työskentelevät osastolla, jossa hoidetaan sekä synnytyksiä että raskaudenkeskeytyksiä, ovat todenneet työskentelyn siellä haastavaksi. (Mizuno 2011, 505; Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 202–208.)

Ajangon ja Leino-Kilven (2004) teettämässä tutkimuksessa tutkittiin valmistuvien kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettistä päättelyä ja sen analysointia. Tutkimuksessa eniten puutteita havaittiin eettisten ongelmien havaitsemisessa, eettisen viitekehyksen käyttämisessä sekä henkilökohtaisten arvojen käyttämisen osa-alueilla. Lisäksi opiskelijat korostivat keskustelun tärkeyttä erilaisia eettisiä ratkaisuvaihtoehtoja pohtiessaan.

Terveydenhoitajatyön etiikassa keskeiset periaatteet ovat täysin samat kuin hoitotyön etiikassakin: yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, kokonaisvaltaisuus, väestö-, yhteisö- ja asiakaslähtöisyys sekä terveyskeskeisyys. Terveydenhoitaja noudattaa yhteisiä eettisiä arvoja ja periaatteita, joita ovat muun muassa oikeus hyvään hoitoon, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä työote. Terveydenhoitajan tulee työssään arvostaa ja kunnioittaa erilaisia yksilöitä sekä heidän itsemääräämisoikeuttaan. Terveydenhoitaja toimii lakien, ase-

tuksien ja yleisten ohjeiden mukaisesti. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2005a, 9; Suomen Työterveyshoitajaliitto 2007.) Terveystenhoitajan on oltava kykenevä eettiseen pohdintaan ja soveltamaan eettisiä ohjeita terveystenhoitotyössä ilme-neviin eettisiin ongelmiin. Terveystenhoitajan velvollisuutena on myös kehittää ammatillista osaamistaan eettisten kysymyksien ratkaisussa. (Suomen Terveystenhoitajaliitto 2008, 11.)

Opinnäytetyömme aiheesta johtuen tarkastelemme tarkemmin synnytyksen hoi-totyöhön liittyviä eettisiä ongelmia.

3.3 Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä

Synnytyksen hoitotyössä on tärkeää luoda eettinen vuorovaikutus synnyttäjän ja kätilön välille, koska synnytyksessä kätilö ja synnyttäjä ovat tiiviisti yhteistyössä. Synnytykseen liittyvät eettiset ongelmat koskevat synnyttävän äidin itsemää-räämis-oikeutta ja vaihtoehtojen valintaa. Itsemääräämis-oikeudella tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on mahdollisuus päättää itse omaa hoitoaan koskevista asi-oista. Edellytyksenä tähän on, että synnyttäjä saa luotettavaa ja ymmärrettävää tietoa päätöksentekonsa tueksi. Lähtökohtana on noudattaa synnyttäjän omia toiveita, mutta aina niitä ei voida kuitenkaan voida toteuttaa ja silloin kätilön teh-tävänä on tuoda esille muut vaihtoehdot, joista yhdessä voidaan miettiä synnyt-tävälle naiselle mieluisin. Ihmisarvon kunnioitus, jolla tarkoitetaan kätilötyössä jokaisen potilaan hoitaminen yksilöllisesti, tulee ottaa myös huomioon synnytyk-sen hoitotyössä. Kätilön tulee olla synnyttäjän käytettävissä koko ajan. (Suomen Kätilöliitto 2004; Pykkänen 2006, 15; ETENE 2010; Raussi-Lehto 2012a, 209–210.)

Synnytyksen hoitotyössä tulee huomioida synnyttävän naisen lisäksi myös syn-tymättömän lapsen oikeudet ja ihmisarvo. Koko raskauden ajan seurataan siki-ön terveydelle uhkaavia tekijöitä. Jokaisessa synnytyksessä tavoitteena on, ett-ei lapsen terveys tai hyvinvointi vaarannu synnytyksen aikana. Vaaratilanteissa tulee voida turvautua parhaaseen mahdolliseen osaamiseen ja teknologiaan. (Suomen Kätilöliitto 2004; ETENE 2010.)

Synnytysten hoitojen tulee olla oikeudenmukaisia ja yhdenvertaisia. Nämä tapahtuvat siten, että kaikille synnyttäjille tulisi tarjota mahdollisimman korkeatasoista ja asiantuntevaa hoitoa. Synnytyksen hoidon tulisi olla riittävän nopeasti saatavilla ja sen tulisi olla moniammatillista toimintaa. (Suomen Kättilöliitto 2004; ETENE 2010.)

Ammattihenkilöiden tulee pitää yllä ammattitaitoaan taatakseen turvallinen hoito synnyttäjälle ja syntyvälle lapselle. Synnytyksen hoidon tulee perustua tutkittuun tietoon ja kokemukseen. Lääketieteellisen ja kättilötyön tietoperustan ja osaamisen yhdistäminen on olennaista. Hyvän syntymän hoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä äitiysneuvoloiden ja synnytyssairaaloiden välillä. (Suomen Kättilöliitto 2004; ETENE 2010.)

Aina näitä kaikkia periaatteita ei voida toteuttaa esimerkiksi hoidon turvallisuudesta tai lääketieteellisistä näkökulmista johtuen. Tällöin on arvioitava, mitkä eettiset periaatteet ovat ensisijaisia. Myös ristiriidat eettisten periaatteiden välillä ovat yleisiä. Ristiriitatilanteita voivat aiheuttaa esimerkiksi perheen toiveen ja asiantuntijan arvion eroavaisuudet. Lisäksi yhdenvertaisuuden periaate ei välttämättä kaikilla toteudu synnytyssairaaloiden vähentymisen vuoksi. (ETENE 2010.)

Pylkkäsen (2006, 30) mukaan kättilöt kokevat synnytyksen hoitotyössä eettisesti ongelmallisia tilanteita melko harvoin. Eettisiä ongelmia koetaan autonomian loukkaukseen, yksityisyyden loukkaukseen, tietoisien suostumusten loukkaukseen ja eettisiin lähtökohtiin liittyen.

Autonomian loukkaukseen liittyvät eettiset ongelmat koskevat tilanteita, joissa oli kysymys synnytysasennosta, synnytyksen kivunlievityksestä, synnytyksen käynnistyksestä, naisen raskauden vastentahtoisesta jatkamisesta sekä synnyttäjän ja hänen lastaan koskevasta kotiutuksesta. Kättilön kokemuksena edellä mainittuihin liittyy joko pakottaminen, painostaminen, kieltäminen, määrääminen, vaatiminen tai vallan käyttö. (Pylkkänen 2006, 30–31.)

Yksityisyyden loukkaukseen liittyviä tilanteita koskevat synnyttäjän synnytystietojen salassapitoa ja lapsen poisantamista syntymän jälkeen. Lisäksi kättilöt ko-

kevat eettisenä ongelmana myös sen, että kätilönä tulee mietittyä synnyttäjän mahdollisuuksia hoitaa syntyvää lasta. Tietoisien suostumuksen loukkaukset koskivat esimerkiksi sikiön sydänäänien rekisteröintiä, synnyttäjän hoitotoimenpiteestä kieltäytymistä ja hätäsektiota. Tietoisien suostumuksen loukkaukseen liittyy tietoisien suostumuksen antamisesta kieltäytyminen, todellisen tiedon saannin pitkittyminen, tietoisien suostumuksen kysymättä jättäminen sekä riittämättömyyden tunne tuen ja tiedon antamisessa. (Pylkkänen 2006, 32–35.)

Irlannissa tehdyn tutkimuksen mukaan synnyttävien naisten käsitykset hoidosta vaikuttavat voimakkaasti heidän kokemuksiinsa synnytyksestä. Tutkimuksessa todetaan kätilöillä olevan tärkeä rooli naisen tukemisessa ja ohjauksessa synnytyksen aikana. (Butler ym. 2014, 94.) Lisäksi synnytyspaikalla on merkitystä naisten kokemuksiin synnytyksestä. Suurin osa synnyttäneistä on tyytyväisiä synnytyksenhoitoon, kun synnytys on tapahtunut siellä, missä raskaana oleva on sen suunnitellut tapahtuvan. (Anderson ym. 2011, 9.)

4 OPPIMINEN JA OPETTAMINEN

Oppiminen on prosessi, joka jatkuu koko ihmisen elämän ajan. Se voi olla tietoista ja tavoitteellista tai huomaamatta tapahtuvaa oppimista. Tietoisessa ja tiedostamattomassa oppimisessa tieto ei siirry oppijalle sellaisenaan, vaan oppija työstää tietoa eri tavoin. Oppimisella tarkoitetaan yleensä pysyviä muutoksia ihmisen käyttäytymisessä, ajattelussa sekä asenteissa. (Hemminki & Männikkö 2006, 9-10.)

Oppiminen etenee vaiheittain. Oppijan hahmottaessa omaa osaamistaan, oppii hän huomaamaan puutteita ja kehitystä kaipaavia asioita itsessään tai toiminnassaan. Tällaista vaiheittain etenevää oppimista kutsutaan oppimisen prosessiksi. Ihmisen oppiminen rakentuu jo aiemmin opitun ja koetun tiedon perustalle. Oppimisprosessia voidaan kuvata myös kolmivaiheisena, jonka vaiheita ovat oppiminen, sisäistäminen ja harjaantuminen. Tämän mukaisesti uusi asia opitaan ensin varsin pinnallisesti, jonka jälkeen siirrytään toiseen vaiheeseen, jossa uuden tiedon sisäistämisprosessi alkaa. Ensimmäisessä vaiheessa opitun tiedon soveltaminen ja syventäminen ovat tärkeitä oppimisprosessin vaiheita. Viimeisessä vaiheessa tapahtuu harjaantuminen itse kokeilemalla ja harjoittelemalla kyseistä tietoa tai taitoa. Oppimisprosessin kesto on yksilöllistä. (Hemminki & Männikkö 2006, 11–14.)

Aikaisemmat tiedot, käsitykset ja kokemukset muodostavat jokaiselle ihmiselle uniikin oppimiskäsityksen, jonka avulla ihminen voi havaita ja tulkita asioita. Tehokkaan oppimisen taustalla on oppijan oleminen aktiivisessa roolissa sekä omien tietojen ja taitojen hyödyntäminen. (Kupias 2001, 7-8.) Mcnettin (2012) mukaan yhdistämällä perinteinen luento-opetus tietokoneohjelma-avusteiseen opetukseen voidaan tukea hoitotyönopiskelijoiden tiedollista oppimista paremmin kuin edellä mainituilla opetusmenetelmillä yksinään. Aktiivisessa oppimisessa opiskelijalta edellytetään omatoimista työskentelyä uuden tiedon omaksumiseksi ja sen rakentamiseksi jo opitun tiedon perustalle (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 62–64).

Kognitiiviseen psykologiaan perustuvien oppimisteorioiden mukaan oppijan täytyy itse toimia aktiivisesti halutessaan oppia opiskeltavan asian. Itse oppimista pahtuma muodostuu näiden teorioiden mukaan oppijan sisäisten mallien ja skeemojen muodostumisella. Skeema on merkityksien muodostama kokonaisuus, joka ohjaa ihmisen havaitsemista ja muistamista. Kognitiiviseen psykologiaan perustuva näkemys painottaa ymmärtävän oppimisen merkitystä tiedon toistamisen tai ulkomuistin sijaan. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2009, 214–215.)

Aktivoiva oppiminen perustuu oppimisnäkemysiin, jossa oppiminen nähdään tiedon aktiivisena tuottamisena. Tämän tyyppisessä oppimisessa oppija ja opettaja toimivat yhteistyössä. (Lonka & Lonka 1991, 12.) Opettajan tehtävä aktivoivassa opetuksessa on ennemminkin mentorointia kuin perinteistä opettamista tiedon antajana (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2003, 62–64). On useita erilaisia keinoja, joiden avulla aktivoivaa oppimista voidaan toteuttaa erilaisissa ryhmissä. Erilaisten tehtävien, keskustelun ja harjoitusten avulla opiskelija aktivoi aikaisempaa tietoa aiheesta, jonka myötä erilaiset kysymykset ja ajatukset heräävät. Aktiivisella toiminnallaan opiskelija luo käyttökelpoisia malleja, joita hän voi jatkossa hyödyntää tiedon käyttämiseen ja soveltamiseen eri tilanteissa. (Lindblom-Ylänne & Nevgi 2009, 238–240.)

Opetuksella tarkoitetaan vuorovaikutusta, jonka tavoitteena on saada toinen ihminen oppimaan (Hirsjärvi ym. 1992, 131). Opettaminen on tavoitteellista toimintaa. Oppijan tavoitteena opetustilanteessa on jonkin tiedon tai taidon oppiminen ja sisäistäminen. Opettajan tavoitteena taas on auttaa oppilasta kohti päämäärää aktivoiden, ylläpitäen, suunnaten, syventäen ja arvioiden oppijassa tapahtuvaa oppimisprosessia. (Luukkainen 2000, 83; Aho 2002, 27.)

Opetus on yksi didaktiikan eli opetusopin keskeisistä käsitteistä. Matti Koskeniemi ja Kaisa Hälinen määrittelivät opetuksen ”tavoitteiseksi vuorovaikutukseksi, joka tähtää oppilaiden persoonallisen kehityksen edistämiseen kasvatustavoitteiden määrittämissä suunnissa”. Opetukseen sisältyy kaksi muutakin käsitettä, opettaminen ja oppiminen. Opettaminen on opettajan vastuulla tapahtuvaa toimintaa, kun taas opetus käsitteenä kattaa myös oppijan puolelta tapah-

tuvan oppimisen. Erkki Lahde taas on määritellyt opetuksen hieman toisin sanoin: ”Opetus on kasvatustavoitteista johdettavaa tarkoituksellista ja suunniteltua opettajan ja oppilaiden välistä sosiaalista, vuorovaikutuksellista toimintaa, jonka tarkoituksena on luoda oppilaalle edellytykset, oppimisen avulla, tavoitteiden saavuttamiseen”. (Atjonen & Uusikylä 2007, 18–21.)

4.1 Opetusmenetelmät

Opetusmenetelmät ovat tärkeä osa koulutuksen organisointia. Niiden avulla opettaja pyrkii edistämään opiskelijoiden opiskelua ja oppimista. Ne ovat opetuksen erilaisia toteuttamistapoja, joiden tulisi edistää opiskelijan oppimisprosessia. Valitun opetusmenetelmän avulla pyritään aktivoimaan ja motivoimaan oppijaa, jotta saavutettaisiin paras mahdollinen lopputulos. (Vuorinen 1997, 63–64.) Opetusmenetelmän valintaan vaikuttavat oppimisen tavoitteet, osallistujat, opiskeltava aihe sekä opettajan valmiudet ja edellytykset (Hätönen & Mykrä 2008, 9). Matti Koskenniemi kehitti eri opetusmenetelmille yhteisen käsitteen, työmuodot. Koskenniemi jakaa työmuodot opettajakeskeisiin, oppilaskeskeisiin sekä yhteiskuntatoiminnallisiin työmuotoihin. (Hellström 2000, 208.)

Opetusmenetelmät voidaan jakaa kahteen pääryhmään, yksilö- ja ryhmäkeskeisiin menetelmiin. Erilaisia opetusmenetelmiä ovat muun muassa erilaiset oppimispäiväkirjat, porinaryhmät ja case-opetus (Kupias 2001, 3). Hoitotyön opetusmenetelmänä voidaan käyttää myös tarinaa, joka kehittää oppijan päättelykykyä sekä aktivoi oma-aloitteisuuteen ja sosiaalisten taitojen käyttöön ryhmätyöskentelytilanteessa (Winkelman ym. 2012, 1).

Iranissa tehdyn tutkimuksen mukaan aktivoivat opetusmenetelmät lisäävät ja parantavat hoitoalan opiskelijoiden kommunikaatiotaitoja ja ongelmanratkaisukykyä (Baghcheghi ym. 2011, 3). Draaman käyttäminen hoitotyön opetuksessa voi auttaa oppijoita yhdistämään hoitotyön teorian ja kokemukset sekä käyttämään erilaisia toimintatapoja. Draamaharjoitukset edellyttävät osallistujiltaan kuitenkin heittäytymistä, joka pakottaa oppijan hetkeksi pois omasta itsestään. (Kontkanen & Turunen 2013, 4, Ekeberghin 2005, mukaan.)

4.1.1 Draama

Draamaopetuksen juuret ovat jäljitettävissä vuoteen 1917. Nykyistä draamaopetusta on kehitetty vuodesta 1945 lähtien. (Barber & Owens 2010, 11.) Suomessa Turun Akatemiassa draamaa on ollut opetuksen tukena jo 1640-luvulla. 1900-luvulla draaman käyttöä on yhä kehitetty luomalla erilaisia opetuksessa ja oppimisessa sovellettavia draamalajeja. Jacob L. Moreno kehitti tällä vuosikaudalla psykodraaman, sosiodraaman ja sosiometrian. (Wirtanen ym. 2011, 14.)

Draamaopetus perustuu konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen, jossa oppijan tulee itse ottaa vastuuta oppimisestaan ja toiminnastaan (Wirtanen ym. 2011, 15). Draaman tarkoituksena on synnyttää ja tutkia eri asioiden merkityksiä (Barber & Owens 2010, 12). Draamassa käytetään useimmiten näytelmää, jossa hyödynnetään erilaisia rooleja. Erilaisiin rooleihin liitetään erilaisia odotuksia. Roolit voidaan esitellä ryhmälle tarkasti ennakkoon tai vaihtoehtoisesti voidaan jättää roolin luominen opiskelijalle. (Wirtanen ym. 2011, 15.)

Draaman työskentelyvaihteita ovat lämmittely, toimintavaihe ja jakaminen. Lämmittelyn tarkoituksena on valmistella opiskelijoita aiheeseen sekä toimintavaiheeseen. Toimintavaiheessa suoritetaan roolien jakaminen ja näyttelemineen. Jakamisvaiheella on tärkeä rooli draamatyöskentelyssä, sillä siinä pohditaan draaman aikaansaamia tuntemuksia. (Wirtanen ym. 2011, 16.)

Draaman käyttöä terveysalalla on tutkittu runsaasti, pääosin tutkimukset ovat kuitenkin ulkomaalaisia. Tutkimuksissa draaman on todettu olevan oivallinen keino opiskelijalle asettua potilaan asemaan. Tutkimuksessa on myös osoitettu, että draama rikastuttaa vuorovaikutusta teorian ja käytännön kuilun välillä. Draaman toimivuuden ja tehokkuuden haasteellinen arviointi on tutkimuksissa yksi kritisoinnin kohde. (Wirtanen ym. 2011, 20.)

4.1.2 Sosiodraama

Sosiodraama on wieniläisen Jacob Levy Morenon (1889–1974) kehittämä ryhmätyöskentelymenetelmä. Sosiodraamaa alettiin harjoittaa Suomessakin 1970-luvulla ja sen tunnetuin käyttäjä Suomessa oli Martti Lindqvist (1945–2004). (Kopakkala 2005, 28.) Sosiodraamaksi voidaan kutsua yksittäistä menetelmää tai toiminnallisten menetelmien kokoelmaa. Sen tavoitteena on toteuttaa ryhmässä ongelmanratkaisua, päätöksentekoa, ymmärryksen syventämistä tai uusien roolien opettelua. Näitä toteutetaan näyttelemisen ja toiminnan keinoin. (Hyppönen 2008, 109–110.)

Sosiodraama on ryhmäkeskeistä työskentelyä jonkun tilanteen tai teeman tutkimiseksi. Se tarjoaa osallistujilleen mahdollisuuden oppia itsestään ja maailmankuvastaan. (Garcia & Sternberg 2000, xvii.) Sosiodraama antaa mahdollisuuden kokea erilaisia rooleja ja statuksia yhteiskunnassa (Chambliss & Grieco 2001, 2). Sosiodraaman avulla ihmiset voivat löytää uusia tapoja kohdata toisiinsa ja samalla saada tukea ryhmästään. Se soveltuu monille eri aloille sen monipuolisuuden takia, mutta erityisen hyvin se soveltuu opetus- ja koulutustyöhön. (Garcia & Sternberg 2000, xvii.)

Sosiodraama korostaa toiminnallisuutta, spontaanisuutta, ilmaisevuutta, fyysisyyttä sekä vuorovaikutusta. Etenkin spontaanisuus korostuu, sillä sosiodraamassa ei ole valmista käsikirjoitusta eikä tarkkaa kaavaa. (Lindqvist 2005, 19–20.) Spontaanisuutta voidaan lisätä ryhmätyöskentelyn alussa esimerkiksi leikinomaisen tai rentouttavan toiminnan avulla. Sen avulla myös valmistetaan ryhmää käsiteltävään aiheeseen ja yritetään luoda mahdollisimman avoin ja varaukseton ilmapiiri ryhmäläisten välille. (Hyppönen 2008, 111–112.)

Sosiodraaman näyttelemiseen voi osallistua koko ryhmä tai vain osa ryhmästä, jolloin loput voivat havainnoida katsomosta kulkua. Osallistumisen tulee kuitenkin aina olla vapaaehtoista. Mentorilla on tärkeä rooli alussa, jolloin virittäydytään sosiodraamaan. Draamaprosessin aikana ohjaaminen on useimmiten kuitenkin melko passiivista ja mentori tekee lähinnä havaintojaan. Sosiodraaman

läpikäymisessä mentorin on hyvä valita tietty tai tietyt aihepiirit, joita käsitellään prosessoinnissa. (Lindqvist 2005, 21–22.)

4.2 Etiikan opettamisen menetelmiä

Lukeminen ja kuunteleminen eivät paranna eettistä osaamista. Etiikka on taito, joten sitä opitaan tekemällä ja harjoittelemalla. Etiikan taitoja tulee kehittää jatkuvasti. Olennaista etiikan oppimisessa on puhua, pohtia, työstää ja kyseenalaistaa. Etiikan taitoja voi kehittää vastaväittämien avulla, pukemalla ajatukset sanoiksi ja pyrkiä havainnoimaan eettistä ongelmatilannetta useammalta kannalta. (Clarkeburn 2006, 46–49.)

Myös etiikkaa opettaessa on hyvä kehittää omaa eettistä ajatteluaan. Etiikan opetuksessa tulee tuoda esille arvojen merkitys; kaiken toiminnan katsotaan perustuvan arvoihin. Aluksi on jokin perusarvo, esimerkiksi tasa-arvo, josta muotoutuu tavoitteita tai periaatteita. Tasa-arvosta voisi näin ollen muotoutua tavoitteeksi tai periaatteeksi *kohtelen kaikkia tasa-arvoisesti*. Tavoitteen tai periaatteen pohjalta seuraa tekoja. Edellisen lisäksi oppijoita kannattaa herätellä eettisillä kysymyksillä. Myös esimerkkinä oleminen on helppo tapa opettaa eettisiä taitoja. Tämä vaatii opettajalta kuitenkin rohkeutta. Esimerkkinä toimiminen voi liittyä oman alan eettisiin kysymyksiin, tutkimuksen tekoon tai opetuksen järjestämiseen. Esimerkkinä toimiessa on tärkeää huomioida myös vastaväitteet. (Clarkeburn 2006, 46, 50–54.)

Nummisen (2010, 108–109) mukaan sairaanhoitajien etiikan opetuksessa keskitytään pääasiassa hoitaja-potilassuhteeseen. Opetus- ja arviointimenetelmiä käytetään suppeasti. Tästä opettajat ja opiskelijat ovat hyvin eri mieltä: opettajien mukaan käytettävät opetusmenetelmät ovat vuorovaikutteisia ja opiskelija-keskeisiä sekä sisällytetty muihin teoriaopintoihin ja käytännön harjoitteluun. Opiskelijoiden mielestä etiikan opetusmenetelmät ovat yksilöllisesti suunnattuja, opettajakeskeisiä ja erillään muista opinnoista. Etiikan opetuksen ei koeta olevan niin laajaa ja korkealaatuista kuin sen pitäisi olla.

Ammattikorkeakoulussa etiikan opetuksella on arvioitu olevan kaksi päätavoitetta: eettinen osaaminen ja sivistys. Eettisellä osaamisella tarkoitetaan ammattieettisen arvoperustan omaksumista ja kykyä toteuttaa sitä hoitotyössä. Sivistyksen taas katsotaan olevan etiikan opetuksen tavoite siksi, että se auttaa opiskelijoita hahmottamaan kokonaisuuksia ja ymmärtämään asiayhteyksiä. Näiden perusteella myös oman toiminnan merkityksen ymmärrettävyys paranee. (Leino-Kilpi ym. 2011, 38.)

Etiikan opetuksen olisi tärkeää perustua tutkittuun tietoon. Etiikan opetuksesta tutkittua tietoa on kuitenkin erittäin vähän, joten tämä on usein ongelmana opetuksessa. Näin ollen opetettavat ratkaisut perustuvat hyvin usein opettajan kokemuksen ja henkilökohtaiseen näkemykseen. Tämä saattaa myös antaa opiskelijoille vain yksipuolisia näkökulmia eikä kokonaisuutta oteta opetuksessa huomioon. Edellä mainittujen lisäksi etiikan opetuksessa keskeisiä ongelmia ovat eettisen pohdinnan merkityksen vähättely ja teknisten asioiden oppimisen korostaminen sekä opetuksen pitäminen itsestäänselvyytenä esimerkiksi integroidussa opetussuunnitelmassa, jossa etiikan opetuksen oletetaan sisältyvät kaikkiin opintojaksoihin, mutta kukaan opettajista ei huolehdi sen sisällymisestä mihinkään. (Leino-Kilpi ym. 2011, 39–40.)

Hoitotyön opiskelijat kohtaavat paljon eettisiä ongelmia käytännön harjoittelussa. Brunoun (2009, 55–59, 86) tekemän tutkimuksen mukaan yleisimmät eettiset ongelmat käytännön harjoittelussa liittyvät potilaan oikeuksien toteutumiseen, hoitajien ammattieettiseen osaamiseen ja ohjaussuhteen eettisiin ongelmiin. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät eettisen ongelman ratkaisukeinoina keskustelua ja itsekseen pohtimista. Tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista yli puolet on sitä mieltä, että etiikkaa ja eettisten ongelmien havainnointia sekä ratkomista opetetaan koulussa melko vähän tai ei ollenkaan. Tästä voidaan päätellä, että etiikan opetus hoitotyön opiskelijoille ei vastaa heidän tarpeitaan käytännön työssä.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää seksuaali- ja lisääntymisterveyden etiikan opetusta. Opetusmenetelmänä käytetään sosiodraamaa. Opinnäytetyön tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa opetustapahtuma sekä selvittää matkasynnytykseen liittyviä eettisiä ongelmatilanteita sosiodraaman avulla.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa sosiodraaman soveltuvuudesta etiikan oppimiseen ja opettamiseen terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Lisäksi tavoitteena on selvittää, miten opetustapahtumaan osallistuvat opiskelijat kokevat sosiodraaman etiikan opetusmenetelmänä.

6 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

6.1 Opinnäytetyön taustaa

Saimme opinnäytetyön aiheen ”eettinen osaaminen opiskelijan ammatillisessa kasvussa” tammikuussa 2015. Opetusmenetelmäksi meille valikoitui sosiodraama. Opinnäytetyömme on osa kansainvälistä Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice (INEC) -projektia.

INEC-projekti on kolmivuotinen ja se on käynnistynyt lokakuussa 2013. Sen tavoitteena on kehittää kätilötyön eettistä osaamista kätilökoulutuksessa sekä kliinisessä kätilötyössä. Kolmivaiheinen projekti toteutetaan yhdessä Suomen, Sveitsin ja Viron ammattikorkeakoulujen ja synnytyssairaaloiden kanssa. Projektin ensimmäisessä vaiheessa on tehty kartoitus kätilöopiskelijoiden eettisestä osaamisesta ja eettisen ammatillisen kasvun tukemisesta kätilöiden, kätilöopiskelijoiden ja opettajien näkökulmista. Toisessa vaiheessa luotiin pilotointimalli etiikan täydennyskoulutukselle ja mentoroinnille. Tätä testattiin naistenklinikoiden kätilöille. Tämä opinnäytetyö on osa kolmatta vaihetta, jossa kehitetään konkreettisia työvälineitä kätilöopiskelijoiden eettisen osaamisen tukemiseen. (Berglund 2014.)

Aloitimme opinnäytetyön teon tutustumalla opetusmenetelmäämme. Jaoimme alussa karkeasti opinnäytetyömme kolmeen aihealueeseen, hoitamiseen, etiikkaan ja opetukseen, joista lähdimme etsimään teorialtetta ja tekemään tiedonhakuja. Aihe-seminaarin jälkeen jatkoimme tiedonhakua ja syvennyimme aiheisiin tarkemmin. Matkasynnytyksen valitsimme sosiodraaman aiheeksi jo varhaisessa vaiheessa. Suunnitelmaseminaaria varten kokosimme jo tehdystä kirjallisuuskatsauksesta olennaisimmat asiat ja teimme alustavan suunnitelman sosiodraamasta, joka tarkentui vielä myöhemmin. Suunnitelmaseminaarissa saimme opettajalta ja opponoiijilta kehittämissuhteita jatkoa varten. Suunnitelman jälkeen jatkoimme opinnäytetyön työstämistä viimeiseen muotoonsa.

Tiedonhaussa käytimme Medic-, Cinahl- ja Eric-tietokantoja. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi "midwife", "ethics", "nursing", "delivery", "sociodrama", "opetusmenetelmät" ja "opetus". (Liite 1) Lisäksi etsimme kirjastosta runsaasti aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittiin soveltuvimmat artikkelit ja tutkimukset kirjallisuuskatsaukseen.

6.2 Opetustapahtuman suunnitelma

Toteutamme teemapäivän Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikössä 12.5.2015 (liite 2) yhdessä muiden opinnäytetyötä tekevien kättilöopiskelijoiden kanssa. Teemapäivän tavoitteena on luoda erilaisia työkaluja etiikan opiskeluun ja opettamiseen sekä edistää hoitotyön opiskelijoiden eettistä ongelmaratkaisukykyä. Teemapäivään osallistuu toisen vuoden kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, jotka ovat opiskelleet jo seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä etiikan opintojaksot. Opetustapahtuma toteutetaan erikseen kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijaryhmille.

Käytämme opetusmenetelmänä teemapäivässä sosiodraamaa. Tavoitteenamme on sosiodraaman kautta lisätä opiskelijoiden eettistä pohdintakykyä ja tietämystä sekä tuoda etiikan opetukseen uusia näkökulmia. Koska kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat kohtaavat työssään monia erilaisia eettisiä ongelmatilanteita, on tärkeää opetella käsittelemään niitä jo opiskeluaikana.

Sosiodraaman aiheeksi olemme valinneet matkasynnytyksen, joka on lähiaikoina ollut hyvinkin paljon otsikoissa synnytyssairaaloiden sulkemisen vuoksi. Sosiodraamaa toteuttamaan valitsemme osallistujista neljä vapaaehtoista henkilöä. Mikäli vapaaehtoisia ei ole, on opetustapahtuman toteutumisen vuoksi valittava joukosta näyttelijät. Näyttelijöille annamme roolit pienille lapuille kirjoitettuna sekä sosiodraaman lähtötilanteen.

Sosiodraaman rooleissa (liite 3) ovat raskaana oleva nainen, tämän mies, perheen 2-vuotias lapsi sekä taksikuski. Raskaus on edennyt viikolle 36+6 ja kyseessä on naisen toinen raskaus. Raskaus on sujunut alusta asti hyvin. Aiempi synnytys oli nopea. Nainen on tehnyt päivällä pihatöitä kotona ja tuntenut pientä

kipua alaselässä. Yöllä alkavat kivuliaat supistukset ja lapsivesi menee. Nainen on *Streptococcus agalactiae* positiivinen. Isällä ei ole ajokorttia, joten pariskunnan täytyy soittaa taksi päästäkseen sairaalaan. Sairaalaan on matkaa 150 kilometriä. Tarkoituksena on, että näyttelijät improvisoivat tästä eteenpäin ja päätyvät matkasynnytykseen. Sosiodraaman jälkeen näyttelijät saavat hetken aikaa keskenään keskustella draaman kulusta. Tämän jälkeen he jakavat mielteitään muille. Missä onnistuttiin ja mitä olisi voinut tehdä toisin?

Sosiodraaman ohjeiden mukaan yksi meistä toimii näyttelijäryhmän mentorina. Mentori antaa näyttelijöiden alussa muutaman minuutin aikaa tutustua rooleihinsa ja on käytettävissä suunnittelun aikana. Itse sosiodraaman aikana mentor puuttuu tarvittaessa draaman kulkuun ja ohjaa sitä haluttuun suuntaan.

Muulle ryhmälle annetaan tehtäväksi toimia sosiodraaman tarkkailijoina ja etsiä draamassa esiintyviä eettisiä ongelmia. Lisäksi kehotamme tarkkailijoita miettimään, mitä muita eettisiä ongelmia, joita sosiodraamassa ei välttämättä nähty, tilanteeseen voisi liittyä. Sosiodraaman jälkeen tarkkailijoille annetaan muutama minuutti aikaa keskustella ryhmissä eettisistä ongelmista tilanteeseen liittyen. Tämän jälkeen käydään keskustelua yhteisesti. Jokaisesta ryhmästä kysytään, millaisia eettisiä ongelmia he havaitsivat tilanteessa. Myös näyttelijät saavat kertoa mielipiteitään. Toinen meistä tulee antamaan tarkkailijaryhmälle ohjeet ennen sosiodraamaa sekä johtaa keskustelua ja tarvittaessa herättelee ajatuksia sosiodraaman jälkeen.

Keskustelun jälkeen opiskelijoilta kerätään kirjallinen palaute, jota varten olemme laatineet pienen kyselylomakkeen (liite 4). Kolmas opinnäytetyön tekijöistä toimii koko sosiodraaman ja keskustelun ajan kirjurina, joka kokoaa sosiodraaman kulun ja keskustelusta nousseet eettiset ongelmat raporttia varten.

Sosiodraaman toteutusta kokeiltiin ennen teemapäivää testiryhmällä, joka koostui kolmesta kolmannen lukuvuoden kättilöopiskelijasta. Kokeilun avulla mentorin rooli selkeytyi sekä saimme uutta perspektiiviä, mitä näytelmässä ilman käsikirjoitusta voi tapahtua. Vertailemalla myös testiryhmällä kulunutta aikaa suunnitel-

tuun aikaan, saimme viitteitä sosiodraaman ajankulusta, joka helpotti aikataulusuunnitelman tekemistä.



Kuva 1. Opetustapahtuman aikataulusuunnitelma.

6.3 Opetustapahtuman toteutus

Teemapäivässä opetustapahtumaamme osallistui 6 kätilöopiskelijaa ja 12 terveydenhoitajaopiskelijaa. Aiemmasta poiketen ryhmät päätettiin yhdistää vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Opettajia tapahtumaan osallistui neljä sekä lisäksi yksi TYKS:n naistenklinikan työntekijä.

Opetustapahtumamme aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme lyhyesti mihin opetustapahtumamme liittyy ja mitä sen aikana tulee tapahtumaan. Pyysimme aluksi neljää vapaaehtoista, jotka saimmekin helposti. Vapaaehtoisista kaksi oli kätilöopiskelijoita ja kaksi terveydenhoitajaopiskelijoita. Mentori otti draamaryhmän kanssaan luokan ulkopuolelle, jossa hän jakoi roolit sattumanvaraisesti. Mentori valmisti ryhmää lyhyesti ja kertoi hieman sosiodraamasta opetusmenetelmänä. Mentori antoi myös ryhmälle tarvittavaa rekvisiittaa. Samaan aikaan keskustelun ohjaaja antoi luokassa muulle ryhmälle tehtäväksi miettiä sosiodraamasta ja sen aiheesta nousevia eettisiä ongelmia.

Sosiodraama alkoi tilanteesta, jossa äiti, isä ja lapsi nukkuivat kotona. Äitiä alkoi supistelemaan koko ajan tiheämmin ja isä yritti rauhoitella äitiä. Isä soitti hätäkeskukseen ja pyysi apua tilanteeseen. Mentori esitti tässä tilanteessa hätäkeskusta. Isä oli kuitenkin kovin hermostunut tilanteessa ja puhelu päättyi ilman, että isä ehti saada tarkempaa ohjeistusta tilanteeseen. Puhelun jälkeen isä soitti

taksiasemalle. Pian taksikuski saapui paikalle. Äiti oli jo kovin kivuissaan ja hermostunut. Perhe siirtyi pian tämän jälkeen taksiin. Taksikuski ei mielellään olisi ottanut perhettä kyytiin ja ehdotti heille ambulanssin tilaamista. Äiti sai suostuteltua taksikuskien ottamaan heidät kyytiin. Äiti istui taksin etupenkillä ja isä ja 2-vuotias lapsi takapenkillä. Tässä vaiheessa mentori puuttuu näytelmään ja kertoo, että äidillä menee lapsivesi. Taksikuski kertoi käyneensä ensiapukurssin. Pian äitiä alkoi ponnistuttamaan ja vauva alkoi syntymään. Taksikuski ohjasi isää huolehtimaan perheen esikoisesta ja alkoi itse avustamaan synnytyksessä. Äiti oli kovin hermostunut siitä, osaako taksikuski toimia oikein tilanteessa. Äiti synnytti ja taksikuski otti vauvan vastaan ja solmi napanuoran kengän nauhallaan. Draama loppui mentorin aloitteesta.

Keskustelunohjaaja antoi draaman jälkeen havainnoitsijoille ja draamaryhmälle aikaa keskustella pienissä ryhmissä esiin nousseista eettisistä ongelmista. Ryhmät alkoivat heti keskustelemaan vilkkaasti. Keskustelunohjaaja päätti keskustelun muutaman minuutin jälkeen ja aloitti yhteisen keskustelun. Ohjaaja kyseli jokaiselta ryhmältä kommentteja aiheeseen.

6.4 Opetustapahtuman tulokset ja arviointi

Keskustelussa nousi päällimmäisenä lähes jokaisesta pienryhmästä naisten oikeus hyvään hoitoon. Keskustelijat olivat sitä mieltä, että jokaisella olisi oikeus saada ammattitasaista hoitoa eikä se tässä draamassa toteutunut. He eivät myöskään itse haluisi synnyttää ilman ammattiapua. Keskustelussa pohdittiin synnytyssairaaloiden karsimista ja sitä, onko oikein lopettaa synnytyssairaaloiden toimintaa täysin. Ryhmäläiset miettivät, voisiko yksiköissä säilyttää kuitenkin jotain osaamista synnytyksen hoitoon. Heidän mielestään on epäoikeudenmukaista, että matkat lähimpään synnytyssairaalaan voivat olla hyvinkin eripituisia.

Keskustelussa pohdittiin matkasynnytyksen riskejä äidin ja vauvan kannalta. Yhtenä riskinä mietittiin sitä, onko ambulanssissakaan aina henkilöä, joka osaisi hoitaa synnytyksen. Lisäksi mietittiin vastasyntyneen kohonnutta infektioriskiä

matkasynnytyksen olosuhteissa. Pohdittiin myös yhdessä sairaalasyntytyksen ja matkasynnytyksen turvallisuusseikkoja.

Keskustelunohjaaja kysyi myös ryhmäläisten mielipidettä yksityisyyden loukkauksesta. Ryhmäläiset eivät kokeneet yksityisyyttä oleelliseksi seikaksi. Heidän mielestään tärkeintä olisi mahdollisimman turvallinen synnytys äidille ja vauvalle. Heidän mielestään yksityisyyttä ajattelisi ehkä vasta jälkeenpäin.

Lopuksi puhuttiin keinoista vähentää riskejä matkasynnytykseen. Keskustelijoiden mielestä odottelu sairaalan lähellä tai sairaalassa lähellä laskettua aikaa voisi olla hyvä ratkaisu. Toisaalta ryhmä kannatti kuitenkin luonnollista synnytyksen käynnistymistä. Yksi ryhmäläisistä kuitenkin mietti sairaalan rajallisia vuodepaikkoja.

Pohdittiin vielä synnytyssairaaloiden karsimisen taloudellista puolta. Esiin nousi turvallisuuden ja perhekeskeisyyden periaatteet ja se, etteivät ne toteudu synnytyssairaaloita karsittaessa. Puheenvuorossa mietittiin myös perheiden vastuuta ja informointia synnytyssairaaloita karsittaessa. Osa ryhmäläisistä myös mietti neuvolan roolin merkitystä tulevaisuudessa. Ryhmässä pohdittiin myös millaista ohjausta raskaana oleva nainen olisi kaivannut ennen synnytystä. Lopussa todettiin, että nykyinen järjestelmä tulisi suunnitella tähän aikaan sopivaksi. Mietittiin voisiko naisilta itseltään kysyä asioista, jotka koskevat heitä. Lopuksi jaettiin opetustapahtuman katsojille palautelaput täytettäväksi sekä annettiin mahdollisuus suulliseen palautteeseen.

Saimme opetustapahtuman jälkeen 18 täytettyä palautelomaketta ja lisäksi viideltä opettajalta palautteen. Jokainen osallistuja palautti palautelomakkeen. Näistä kaikista 16:lle eli noin 70 prosentille sosiodraama ei ennestään ollut tuttu opetusmenetelmä. Seitsemän eli 30 prosenttia vastaajista kertoi sosiodraaman olevan tuttu opetusmenetelmä. Vastaajista 22 oli sitä mieltä, että sosiodraama soveltuu opetusmenetelmäksi. Yksi vastaajista ei osannut sanoa sopiiko sosiodraama opetusmenetelmäksi, koska sosiodraama ei ollut hänelle ennestään tuttu menetelmä.

Opiskelijoiden mielestä sosiodraama aktivoi osallistujia enemmän kuin tavanomainen luennointi. Lisäksi sosiodraamaa pidettiin simulaatiota vapaampana suorituksena. Yksi opiskelija totesi sosiodraaman olevan ”rentoa, hauskaa, mutta myös opettavaista”. Monesta palautteesta kävi ilmi sosiodraaman nostavan uusia näkökulmia, herättävän keskustelua ja pohdintaa sekä lisäävän opiskeluintoa.

Yhden opettajan mielestä jälkikeskustelu on tärkeää oppimisen kannalta. Lisäksi opettajat totesivat, että sosiodraaman avulla on helppo yhdistää teoriaa, eettistä ajattelua ja pohdintaa käytäntöä kuvaavaan tilanteeseen. Opettajilta saatiin palautetta myös suullisesti. Opettajan mielestä ohjaavat kysymykset keskustelun aikana olivat hyviä, eikä niihin annettu suoraan vastauksia. Yksi opettaja koki haastavaksi hoitajan ja potilaan välisten eettisten ongelmien puuttumisen.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen opetustapahtumia pidettiin vain yksi vähäisestä osallistujamäärästä johtuen. Ryhmien yhdistäminen toimi kohdallamme hyvin, koska sosiodraamassa tarvitaan riittävästi osallistujia keskustelun syntymiseksi. Toisaalta kahden opetustapahtuman pitäminen olisi antanut meille enemmän.

Sosiodraamaan kuuluva lämmittelyleikki jäi opetustapahtumastamme pois ajanpuutteen vuoksi. Ajatuksenamme oli myös, että osallistujat olisivat olleet ennestään tuttuja toisilleen eikä tällöin lämmittelyleikkiä olisi tarvittu. Vaikka ryhmät jouduttiin yhdistämään, opiskelijat olivat alusta asti aktiivisesti osana opetustapahtumaa.

Olimme tehneet opetustapahtumaa varten alustavan aikataulusuunnitelman. Opetustapahtumaa ei pystytty aloittamaan ajallaan. Pysyimme tästä huolimatta aikataulussa. Itse sosiodraama kesti näyttelijöiden vauhdikkuuden vuoksi vain viisi minuuttia suunnitellun 10–15 minuutin sijaan. Esimerkiksi isän roolisuoritus ei täysin vastannut ohjeistusta, joten isän hätäisyyden vuoksi myös draaman kesto lyheni. Sosiodraaman kulku eteni kuitenkin haluttuun lopputulokseen. Keskustelulle jäi aikaa noin 20 minuuttia, jonka aikana ehdittiin käymään oleelli-

set, suunnitellut asiat läpi. Myös kirjallisen palautteen antoon jäi hyvin aikaa ja saimmekin runsaasti mielipiteitä sosiodraamasta opetusmenetelmänä.

Omasta mielestämme opetustapahtuma meni hyvin, mutta olisimme kaivanneet syvällisempää keskustelua draaman jälkeen, sillä pienryhmissä keskustelu kävi vilkkaana. Olemme tyytyväisiä saamaamme monipuoliseen ja runsaaseen palautteeseen. Palautteen vuoksi saimme raporttiin kirjattua tarkasti opiskelijoiden mielipiteitä sosiodraamasta. Opetustapahtumassa kirjurina toimineen rooli oli erittäin tärkeä raportoinnin kannalta.

Sosiodraama toimii mielestämme hyvin etiikan opetuksessa. Se on opiskelijoita aktivoivaa, herättää ajatuksia ja tuo käytännön tilanteen lähelle. Sosiodraama on hyvä vaihtoehto teoriapainotteiselle etiikan opetukselle.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan arvioida useiden erilaisien luotettavuutta mittaavien kriteereiden avulla. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) ovat esittäneet yleisiä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä. Heidän kriteereitään käytetään edelleen kvalitatiivisen tutkimuksen arviointien perustana. Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää huolellista analyysin kuvausta, jossa tulokset on kuvattu selkeästi. Siirrettävyyden varmistamiseksi tulee kuvata tutkimuskontekstia sekä aineiston keruuta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Teemapäivässä yhden tehtävänä on koko opetustapahtuman ajan kirjata ylös opetustapahtuman sisältöä. Tällä varmistamme mahdollisimman tarkan raportoinnin opetustapahtumasta. Opinnäytetyömme kontekstia olemme avanneet kertomalla INEC-hankkeesta, johon opinnäytetyömme kuuluu. Aineistonkeruuta olemme kuvanneet tiedonhakupolussa.

Aineistotrianglaatiolla voidaan parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Kananen 2014, 152). Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kuvata selkeästi ja yksityiskohtaisesti mitä työssä on tehty (Sarajärvi & Tuomi 2002, 138). Opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään monipuolisia lähteitä sekä useampaa kuin yhtä lähdettä yhdessä aiheessa. Olemme myös kuvanneet mahdollisimman tarkasti teemapäivän suunnitelmaa sekä toteutumista. Tarkan raportoinnin päivästä varmistimme valitsemalla yhden opinnäytetyön tekijöistä kirjuriksi opetustapahtuman ajaksi.

Tutkimuksen eettisyyttä arvioidaan laajasti. Arviointi alkaa tutkimuksen aiheen valinnasta ja jatkuu aina raportointiin ja aineiston säilyttämiseen asti. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) ja Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) määrittävät Suomessa tutkimusetiikkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 184.)

Opinnäytetyön eettisyyden kannalta on tärkeää olla plagioimatta toisten tekstejä. Asiasisältöihin viitattaessa on muistettava käyttää lähdeviittemerkintöjä. Eetti-

syys on tutkimuksen ydin ja Suomessa Helsingin julistuksella (1964) on sitouduttu turvaamaan tutkimuksen eettisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173;182) Opinnäytetyössämme on asiasisällöt kirjoitettu omin sanoin kuitenkin sisältöä muuttamatta. Opinnäytetyössä on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun kirjallisia ohjeita opinnäytetyön tekemisestä.

8 POHDINTA

Sosiodraaman jälkeen käydyssä keskustelussa nousi esiin monia eettisiä ongelmia matkasynnytykseen liittyen. Opiskelijat kokivat naisen oikeuden hyvään, ammattitasoiseen hoitoon puuttuvan. Lisäksi keskustelussa pohdittiin äidin ja vastasyntyneen terveyteen liittyviä riskejä matkasynnytyksessä. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) mukaan jokaisella pysyvästi Suomessa asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään hoitoon. ETENE (2010) taas määrittää, että jokaisella lapsella on oikeus hyvään syntymään. Hyvän hoidon tavoitteena on, että lapsen terveys ei vaarannu synnytyksessä. Tätä ei voida turvata matkasynnytyksen hoidossa. Myös ammattihenkilöiden puute aiheuttaa riskejä synnytyksen hoidossa.

Turvallisuus koettiin keskustelussa erittäin puutteelliseksi matkasynnytyksen hoidossa. Suomen Kätilöliiton (2004) mukaan turvallisuus on yksi osa kätilötyön eettisiä periaatteita. Turvallisuuden periaatteen mukaan hoitoympäristö ei saa aiheuttaa terveyttä uhkaavia riskejä.

Yhdenvertaisuuden periaate ei toteudu matkasynnytyksissä. ETENE:n (2010) mukaan jokaiselle raskaana olevalle tulee tarjota samanarvoiset riittävän korkeatasoiset äitiyshuollon- ja synnytyspalvelut. Synnytyssairaaloiden sulkemisen vuoksi raskaana olevien eriarvoisuus on lisääntynyt pidentyneiden välimatkojen vuoksi. Sosiodraaman jälkeisessä keskustelussa pohdittiinkin perheiden informointia ja neuvolan vastuuta tiedon antajana.

Lähes kaikki osallistujat pitivät sosiodraamaa hyvänä etiikan opetusmenetelmänä. Sosiodraaman koettiin aktivoivan osallistujia tavanomaista luennointia enemmän ja sitä pidettiin vapaana ja rentona suorituksena. Opiskelijoiden mukaan sosiodraama nosti uusia näkökulmia, herätti keskustelua ja pohdintaa sekä lisäsi opiskeluintoa. Kirjallisuus ja aiemmat tutkimukset tukevat edellä mainittuja asioita. Lindqvistin (2005, 19–20) mukaan sosiodraamassa korostuu toiminnallisuus ja spontaanius käsikirjoittamattomuuden vuoksi. Sosiodraaman

avulla ihmiset voivat löytää uusia tapoja kohdata toisiaan ja samalla saada tukea ryhmästä (Garcia & Sternberg 2000, xvii).

Opetustapahtuman palautteen perusteella voidaan päätellä, että sosiodraamaa voidaan hyödyntää etiikan opetuksessa ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutuksessa. Aktivoivana opetusmenetelmänä sosiodraamassa opiskelijat tuottavat itse tietoa ja ohjaaja toimii lähinnä mentorina (Lonka & Lonka 1991, 12). Opetustapahtuman jälkeen kerätyn palautteen mukaan sosiodraama aktivoi opiskelijoita pohtimaan ja kyseenalaistamaan eettisiä ongelmia. Etiikan oppimisessa olennaista onkin eettisten taitojen kehittäminen esimerkiksi havainnoimalla eettistä ongelmatilannetta useammalta kannalta. (Clarkeburn 2006, 46–49.)

Aktivoivien opetusmenetelmien on todettu lisäävän ja parantavan hoitoalan opiskelijoiden kommunikaatiotaitoja ja ongelmanratkaisukykyä (Baghcheghi ym. 2011, 3). Opetustapahtuma sujui mielestämme hyvin muutoksista huolimatta. Sosiodraaman jälkeisessä keskustelussa nousi esiin olennaisimmat eettiset ongelmat, joita itsekin olimme etukäteen miettineet. Sosiodraama toimi mielestämme etiikan opetusmenetelmänä hyvin ja sitä voisi jatkossa käyttää muidenkin eettisten tilanteiden käsittelyssä.

LÄHTEET

Aho, L. 2002. Koulu, opetus ja oppiminen. Teoksessa Julkunen M-L (toim.). Opetus, oppiminen, vuorovaikutus. 2., uusittu painos. Vantaa: Tummavuoren Kirjapaino Oy. 19–38.

Ajanko, S. & Leino-Kilpi, H. 2004. Valmistuvien kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden eettinen päättely ja analyysi. Hoitotiede. Vol. 17, No 1.

Anderson, J.; Baddock, S.; Benn, C.; Davis, D.; Dixon, L.; Herbison, P.; Hunter, M.; Pairman, S. & Wilson, D. 2011. Do low risk women actually birth in their planned place of birth and does ethnicity influence women's choices of birthplace? New Zealand College of Midwives. Journal 44, 5-11. Saatavilla myös <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ab255622-6721-4f93-b1e9-849cd283bdf2%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4112>.

Atjonen, P. & Uusikylä, K. 2007. Didaktiikan perusteet. 3.-4. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Baghcheghi, N.; Koohestani, H. & Rezaei, K. 2011. A Comparison of the co-operative learning and traditional learning methods in theory classes on nursing students' communication skills with patients at clinical settings. Nurse Education Today. Vol. 33, No 8, 877-882. Saatavilla myös: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0260691711000190>.

Barber, K. & Owens, A. 2010. Draamakompassi- prosessi draaman suunnittelu, käytännön työskentely, arviointi ja reflektointi. Jyväskylä: WS Bookwell Oy.

Berglund, M. 2014. Lifelong Learning Programme. Increasing Ethical Competence in Midwifery Education and Practice/INEC. Lifelong Learning Programme Application Form.

Butler, M.; Canty, G.; Cornally, P.; Murphy, M. & Rath, A. 2014. Exploring women's experiences of care in labour. Evidence Based Midwifery. Vol. 12, No 3, 89-94. Saatavilla myös <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=5041fc9b-e34a-46fc-8f29-4b0395fcf0ec%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4112>.

Brooks, L. 2005. Ethics and the midwife. Journal of the Royal College of Midwives. Vol. 8, No 4, 148.

Brunou, S. 2009. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenneet eettiset ongelmat. Hoitotieteen laitos. Lääketieteen tiedekunta. Turun yliopisto. Viitattu 26.1.2015 <https://oa-doria-fi.ezproxy.turkuamk.fi/bitstream/handle/10024/50487/AnnalesC292Brunou.pdf?sequence=1>.

Chambliss, C. & Grieco, M. 2001. Educational methods for addressing diversity issues: the use of sociodramatic techniques. Viitattu 9.5.2015 <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED456368.pdf>

Clarkeburn, H. 2006. Etiikanopetuksen teoriaa ja kokemuksia. Viikin opetuksen kehittämisspallut. Julkaisuja 2/2006. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.3.2015 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/1975/904/etiikkajulkaisu_valmis.pdf?sequence=1.

Ekebergh, M. 2005. Are you in control of the method or is the method in control of you. Nurse Educator. Vol 30, No 6. 259-262.

ETENE 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Viitattu 14.3.2015 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17300&name=DLFE-589.pdf.

Garcia, A. & Sternberg, P. 2000. Who's in your shoes? 2.painos. Westport: Praeger Publishers

Gissler, M. & Vuori, E. 2014. Perinataaltilasto - Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastoraportti 23/2014. Viitattu 10.2.2015 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=3.

Gissler, M.; Raussi-Lehto, E.; Kalam-Salminen, Ly. & Hemminki, E. 2014. Raskaudenkeskeytykset ja synnytykset Suomessa ja Virossa vuosina 1997-2011. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 130, No 12, 1173–1181.

Haarala, P.; Honkanen, M.; Mellin, O. & Tervaskanta-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteen osaaminen. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Haho, A. 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta. Historian laitos. Oulun yliopisto. Viitattu 30.1.2015 <http://herkules oulu.fi/isbn9514282590/isbn9514282590.pdf>.

Hellström, M. 2000. Sata sanaa opetuksesta – keskeisten käsitteiden käsikirja. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hemminki, M. & Männikkö, L. 2006. Purjehdi opin satamaan. Opitaan oppimisen taitoja. Helsinki: Opintotoiminnan Keskusliitto.

Hirsjärvi, S.; Huttunen, J.; Kari, J.; Kuusinen, J. & Vaherva, T. 1992. Kasvatustieteen käsitteistö. 1.-3. painos. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Hyppönen, T. 2008. Sosiodraama toiminnallisena muutosmenetelmänä. Teoksessa Reijonen, M. & Strandén-Mahlamäki, T. (toim.) Oivaltava kohtaaminen – menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro. 109–139.

Hätönen, H. & Mykrä, T. 2008. Opas opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti.

ICM. 2008. International code of ethics for midwives. Viitattu 7.3.2015 http://www.internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/CD2008_001%20V2014%20ENG%20International%20Code%20of%20Ethics%20for%20Midwives.pdf.

ICN. 2012. The ICN code of ethics for nurses. Viitattu 1.3.2015 http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä- Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kontkanen, I. & Turunen, E. 2013. Johdanto. Teoksessa Aho, A-L.; Koivula, M.; Kontkanen, I. & Turunen, E. (toim.) Opiskelijaa aktivoiva opetus hoitotyön koulutuksessa. 4. Viitattu 30.1.2015 https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94478/opiskelijaa_aktivoiva_opetus_2013.pdf?sequence=1

Kopakkala, A. 2005. Jacob Morenon psykodraama. Teoksessa Janhunen, T. & Sura, S. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Psykodraaman ohjaajat kertovat. Tampere: Resurssi. 28–42.

Kristoffersen, J. & Nordtvedt, N. 2006. Hoitotyön perusteet. Helsinki: Edita.

Kupias, P. 2001. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Educa-Instituutti.

Laine, A.; Ruishalme, O.; Salervo, P.; Siven, T. & Välimäki, P. 2012. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 9.-10. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 26.8 1994/559.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy. 151–156.

Lauri, S. & Leino-Kilpi, H. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy. 7-20.

Leino-Kilpi, H.; Salminen, L.; Suhonen, R. & Stolt, M. 2011. Etiikan opetuksesta terveystieteiden koulutuksessa – Valikoituja näkökulmia. Sairaanhoidon tutkimus. Vol. 84, No 2, 38–40.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2003. Yliopisto- ja korkeakouluopettajan käsikirja. Helsinki. WSOYpro Oy.

Lindblom-Ylänne, S. & Nevgi, A. 2009. Yliopisto-opettajan käsikirja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Lindqvist, M. 2005. Sosiodraama matkana yhteisön kollektiiviseen alitajuntaan. Teoksessa Janhunen, T. & Sura, S. Miten käytän toiminnallisia menetelmiä? Psykodraaman ohjaajat kertovat. Tampere: Resurssi. 9-27.

Lonka, I. & Lonka, K. 1991. Aktivoiva opetus. Käsikirja aikuisten ja nuorten opettajille. Helsinki: Kirjayhtymä.

Luodeslampi, J. 2005. Etiikka! 1. painos. WSOY.

Luukkainen, O. 2000. Opettaja vuonna 2010 – Opettajien perus- ja täydennyskoulutuksen ennakointihankkeen (OPEPRO) selvitys 15. Loppuraportti. Helsinki: Hakapaino Oy.

McNett, S. 2012. Teaching nursing psychomotor skills in a fundamental laboratory: A literature review. Nursing Education Perspectives. Vol 33, No 5, 328-333. Saatavilla myös: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7507983f-0c0b-4cd5-ba28-25f29eb1b70d%40sessionmgr115&vid=1&hid=107>.

Mizuno, M. 2011. Confusion and ethical issues surrounding the role of Japanese midwives in childbirth and abortion: A qualitative study. Nursing and health sciences. Vol 13, 502-506. Viitattu 30.1.2015
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=8a237eb4-0e53-4b33-b9dc-1f852edf2561%40sessionmgr111&hid=101>.

Munnukka, T. 1997. Hoitamaan oppiminen ja opettaminen: Käytännöllinen opetus sairaanhoitajakoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Numminen, O. 2010. Nursing ethics education in Finland from perspective of codes of ethics. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 912, Medica. Turun yliopisto.

Paananen, U. 2012. Kätilötyön historia. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 16–24.

Pienimaa, A-K. 2012. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 25–30.

Pylkkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoitotyössä – kätilöiden kokemukset. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Raussi-Lehto, E. 2012a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 209–232.

Raussi-Lehto, E. 2012b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 236–267.

Ryynänen, O-P. & Myllykangas, M. 2000. Terveysthuollon etiikka – Arvot monimutkaisessa maailmassa. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Suomen Kätilöliitto. 2004. Tiedolla, taidolla ja tunteella – kätilötyön eettiset ohjeet. Viitattu 7.3.2015

http://files.kotisivukone.com/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf.

Suomen Kätilöliitto. 2015. Kätilön työ. Viitattu 22.1.2015 <http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>.

Suomen Sairaanhoidajaliitto. 2014. Eettisten ongelmien tunnistaminen hoitotyössä. Viitattu 22.1.2015 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/eettisten-ongelmien-tunnistaminen-hoitotyossa/>

Suomen Terveysthuoitajaliitto. 2005a. Terveysthuoitajatyön laatu – laatuvaatimukset ja –kriteerit. Viitattu 5.5.2015
http://www.terveysthuoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_laatu_ja_kriteerit.pdf

Suomen Terveysthuoitajaliitto. 2005b. Terveysthuoitajatyön määrälliset suositukset. Viitattu 17.4.2015
http://www.terveysthuoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/THtyon_maaralliset_suosituks.pdf

Suomen Terveysthuoitajaliitto. 2008. Terveysthuoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Viitattu 5.5.2015
http://www.terveysthuoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf.

Suomen Terveysthuoitajaliitto. 2015. Terveysthuoitaja. Viitattu 17.4.2015
<http://www.terveysthuoitajaliitto.fi/fi/terveysthuoitajaliitto/terveysthuoitaja>

Suomen Työterveyshoitajaliitto. 2007. Työterveyshoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 5.5.2015
https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.sthl.net%2Fdocument.php%3FSID%3D1%26DOC_ID%3D141%26SEC%3D4c8c4cca469f92ad8b3467d8a2bb0cc7&ei=JXZIVf6bD4G6sgHNtIDIBA&usg=AFQjCNGSz6I2YYNsZI4g0V2UmulxkbN5ag&sig2=zLrpZcuXn6FPp_c-ZfUg4A&bvm=bv.92291466,d.bGg.

Terveysthuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tiitinen, A. 2014a. Imetys. Duodecim. Viitattu 9.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020.

Tiitinen, A. 2014b. Normaalisyntyty. Duodecim. Viitattu 9.2.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

Vuorinen, I. 1997. Tuhat tapaa opettaa. 4.painos. Naantali: Resurssi.

Väyrynen, P. 2012. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 31–38.

WHO. 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. Geneva: Department of Reproductive Health & Research World Health Organization. Saatavilla myös: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1.

Winkelman, C.; Kelley, C. & Savrin, C. 2012. Case histories in the education of advanced practise nurses. CriticalCare Nurse. Vol 32, No 4, e1-e18. Saatavilla myös: <http://www.aacn.org/wd/Cetests/media/C1243.pdf>

Wirtanen, K.; Stolt, M. & Salminen, L. 2011. Draama opetusmenetelmänä terveysalalla. Teoksessa Junnila, R.; Koskinen, S.; Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) : Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 62/ 2011.

Äimälä, A-M. 2012a. Kätilö naisen tukijana. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 39–44.

Äimälä, A-M. 2012b. Synnytys ensiapuolosuhteissa. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita Prima. 467–470.

Tiedonhakupolku

	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset	Valitut tulokset
Medic 21.1.2015	etiikka AND hoitotyö	Full text	28	Brunou, S. 2009. Sairaanhoida- jaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aika- na ilmenneet eettiset ongel- mat.
Medic 21.1.2015	etiikka AND kätilötyö	Full text	0	0
Cinahl 30.1.2015	ethics AND midwife	Full text + 2004-	16	Brooks, L. 2005. Ethics and the midwife. Mizuno, M. 2011. Confusion and ethical issues surround- ing the role of Japanese mid- wives in childbirth and abor- tion: A qualitative study.
Cinahl 30.1.2015	case histories AND educati- on	Full text	8	Winkelman, C.; Kelley, C. & Sarvin, C. 2012. Case histo- ries in the education of ad- vanced practice nurses.
Manuaalinen haku 22.2.2015	etiikka	2005-		Numminen, O. 2010. Nursing ethics education in Finland from perspective of codes of ethics.
Medic 2.3.2015	etiikka AND synnytys	2000-	4	Pylkkänen, E. 2006. Eettiset ongelmat synnytyksen hoito- työssä – kätilöiden kokemuk- set.
Cinahl 2.3.2015	parturition AND ethics	Full text + 2000-	0	0
Cinahl 2.3.2015	delivery AND ethics AND midwif*	Full text + 2000-	9	Butler, M.; Canty, G.; Cornal- ly, P.; Murphy, M. & Rath, A. 2014. Exploring women's ex- periences of care in labour. Anderson, J.; Baddock, S.; Benn, C.; Herbison, P.; Hunter, M.; Pairman, S. & Wil- son, D. 2011. Do low risk

				women actually birth in their planned place of birth and does ethnicity influence women's choices of birthplace?
Medic 14.3.2015	Opetusmenetelmät	2000-	2	0
Medic 14.3.2015	Etiikka AND opettaminen	2000-	8	0
Medic 14.3.2015	Etiikka AND opetus	2000-	36	Leino-Kilpi, H.; Salminen, L.; Suhonen, R. & Stolt, M. 2011. Etiikan opetuksesta terveysalan koulutuksessa – Valikoituja näkökulmia.
Cinahl 15.3.2015	Midwifery AND role	Full text + 2005-	181	0
Cinahl 28.4.2015	Problem based learning AND health care	Full text + 2005-	65	0
Cinahl 28.4.2015	Problem based learning AND education	Full text + 2005-	664	0
Cinahl 28.4.2015	Problem based learning AND education AND nursing	Full text + 2005-	142	0

Cinahl 5.5.2015	Normal birth	Full text + 2005-	331	0
Medic 7.5.2015	Opetus AND Draama	Full text	2	0
Medic 8.5.2015	Sosiodraama	Full text	0	0
Cinahl 8.5.2015	Drama AND Learning	Full text	27	0
ERIC 9.5.2015	Teaching methods	Full text + 2014-	512	0
ERIC 9.5.2015	Sociodrama	Full text	29	Chambliss, C. & Grieco, M. 2001. Educational methods for addressing diversity is- sues: The use of Sociodra- matic techniques.

Kutsu etiikan teemapäivään

ETIIKKA SEKSUAALI- JA LISÄÄNTYMISTERVEYDESSÄ

Etiikan opetuksen kehittämisen teemapäivä 12.5.2015

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU, RUISKATU 8

8.15–8.25	Alkusanat, auditorio 132 TtM, klö Mari Berglund Kätilöopiskelijat Krista Aaltonen	11.30–12.15	Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelma? Learning cafe, luokka 438 (Klö opisk.)
8.25–09.10	Raskaudenkeskeytys naistentautien hoitotyön eettisenä haasteena, auditorio 132 Kätilöopiskelijat: Terhi Piirttikoski-Jokinen, Johanna Repo & Maria-Liina Sundqvist		Matkasynnytys, eettistä pohdintaa sosiodraaman keinoin luokka 317 (Th opisk.)
			LOUNAS
9.15–10.00	Etiikan osaamisen tukeminen harjoittelun aikana Paneelikeskustelu, auditorio 132 Ohjaajakouluttaja, klö, Irmeli Arsalio TtM, klö, Marjatta Hälsä Th, klö, UÄ hoitaja Satu Hyörtlä Kätilöopiskelijat: Krista Aaltonen, Sallamari Carpen & Laura Valve KAHVI INEC-hanke tarjoaa	13.00–13.45	Monikulttuurisuus, matkasynnytys, päihteet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä luokka 438 (Klö opisk.) Kätilöopiskelijat: Janina Ruohonen, Jessica Salonen & Siina Tommila
10.30–11.15	Matkasynnytys, eettistä pohdintaa sosiodraaman keinoin luokka 317 (Klö opisk.) Kätilöopiskelijat: Jenni Järvinen, Emmi Liikanen & Iida Virtanen Raskaudenkeskeytys, päihdeäidin hoito, kollegiaalisuus -eettinen ongelma? Learning cafe, luokka 438 (Th opisk.) Kätilöopiskelijat: Jenni Matkila, Susanna Tamminen & Elia Vahtera		Seksuaali- ja lisääntymisterveys, naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten luokka 317 (Th opisk.) Kätilöopiskelijat: Ida Haapanen, Elena Kara & Elna Päävinen
		14.00–14.45	Seksuaali- ja lisääntymisterveys, naisen hoitotyö -etiikkaa pelaten luokka 317 (Klö opisk.) Monikulttuurisuus, matkasynnytys, päihteet, -videoklipit eettisen osaamisen edistäjinä luokka 438 (Th opisk.)
		14.55–15.15	Loppukeskustelu ja päivän päätös, auditorio 132 TtM, klö Mari Berglund & KL, TtM, klö Anneli Nirkkonen-Mannila



LISÄTIETOA ANTAA ANNELI NIRKKONEN-MANNILA PUH: 044 9075454

Sosiodraaman roolit

Raskaana oleva nainen. H36+6. G2P1. Str. Agal+. Edellinen synnytys edennyt nopeasti. Raskaus sujunut hyvin. Tehnyt päivällä pihatöitä kotona ja tuntenut pientä jomottelua alaselässä. Yöllä alkavat kivuliaat supistukset.

2-vuotias lapsi. Temperamenttinen ja vilkas tyttö. Kiintynyt äitiinsä.

Isä. Ei ajokorttia. Rauhallinen tilanteessa.

Taksikuski. Ensiapukurssin käynyt, mutta ensimmäistä kertaa ensiaputilanteessa.

Sosiodraaman palautelomake

Olen:

☐ kättilöopiskelija

☐ terveydenhoitajaopiskelija

Oliko sosiodraama sinulle ennestään tuttu opetusmenetelmä?

☐ kyllä

☐ ei

☐ en osaa sanoa

Soveltuuko sosiodraama mielestäsi etiikan opettamiseen? Perustele.

☐ kyllä

Perustelut:

☐ ei

☐ en osaa sanoa

Iso kiitos osallistumisestasi sekä palautteestasi!

Emmi, Iida ja Jenni